ANALISIS IMPLEMENTASI PERATURAN PEMERINTAH NO 25 TAHUN 2011 TENTANG PELAKSANAAN WAJIB LAPOR PECANDU NARKOTIKA

(Studi Kasus Pada Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika di Puskesmas Poncol Tahun 2014)

SKRIPSI

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Lisa Sylviana Rahman
6411412160

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016

ANALISIS IMPLEMENTASI PERATURAN PEMERINTAH NO 25 TAHUN 2011 TENTANG PELAKSANAAN WAJIB LAPOR PECANDU NARKOTIKA

(Studi Kasus Pada Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika di Puskesmas Poncol Tahun 2014)

SKRIPSI

Proposal ini diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

Lisa Sylviana Rahman
6411412160

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016

Jurusan ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Maret 2016

ABSTRAK

Lisa Sylviana Rahman

Analisis Implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika
(Studi Kasus Pada Pelaksanaan Wajib Lapor Di Puskesmas Poncol Tahun 2014)

xv+138 halaman+4 tabel+5 gambar+11 lampiran

Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor merupakan bentuk komitmen pemerintah untuk memenuhi hak Pecandu Narkotika dalam mendapatkan pengobatan melalui rehabilitasi. Wajib lapor perlu dilakukan untuk mengurangi penyalahgunaan narkotika. Rehabilitasi merupakan kunci penatalaksanaan pecandu narkotika. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi kebijakan wajib lapor bagi pecandu narkotika di Puskesmas Poncol 2014. Jenis penelitian menggunakan pendekatan kualitatif, informan utama penelitian ini dari Puskesmas Poncol yaitu Penanggungjawab Program wajib lapor dan dokter pelaksana. Informan triangulasinya adalah Staff Pelayanan Kesehatan DKK Semarang, Kepala Bidang pencegahan dan pemberdayaan Masyarakat BNNP Jawa Tengah dan Pecandu pelaksana wajib lapor dengan menggunakan teknik *snowball.* Hasil penelitian ini menunjukan implementasi peraturan tentang wajib lapor masih ada beberapa kendala yang dihadapi Puskesmas Poncol. Komponen komunikasi yaitu transmisi, kejelasan,dan konsistensi belum maksimal, masih ada keterbatasan kompetensi SDM dan perlu adanya peningkatan koordinasi antar organisasi pelaksana peraturan. Dapat disimpulkan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Pecandu Narkotika, Wajib Lapor
Kepustakaan: 38 (1977-2015)

Public Health Science Departement
Faculity of Sport Science
Semarang State University
March 2016

ABSTRACT

Lisa Sylviana Rahman
Analysis The government regulation no. 25 of 2011 on implementation of mandatory reporting for drug addicts.
(The case in the implementation of mandatory reporting in the clinic poncol 2014.)
xv+138 page+4 tables+5 images+11 attachments

Government Regulation No 25 Year 2011 about mandatory reporting for drug addicts there is a form of government commitment to fulfill the rights of addict drugs in getting treatment through rehabilitation. Mandatory report needs to be done to reduce of drug abuse. Rehabilitation is the key to reduce drug addicts. The purpose of this research is analyzing the implementation of policies to report for drug addicts in the health center Poncol in 2014. This type of research with the qualitative, source of the study from the health Poncol they are responsible of the program and a doctor.The program is obliged to report and the executive. Triangulation informant of this research is Staff of health care at DKK Semarang, head of the prevention and the empowerment of the Community BNNP of Central Java and junkies of the mandatory reporting by using techniques snowball. The results showed the implementation of the rules about to report there are still some obstacles faced by the rules.. the components of communication which is the transmission, clarity and consistency is not maximized , there are still limited competence and the need for increased coordination among organizations of the rules. It can be concluded on the implementation of the policy was influenced by the communication, resources, disposition, and the structure of the bureaucracy.

Keyword: *Policy implementation, Addict Drug, Mandatory Reporting*

Literature: 38 (1977-2015)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Skripsi atas nama Lisa Sylviana Rahman, NIM: 6411412160, dengan judul : " **Analisis Implementasi peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika (Studi Kasus Pada Pelaksanaan Wajib Lapor di Puskesmas Poncol Tahun 2014)** "

Pada hari : Selasa

Tanggal : 15 Maret 2016

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd
NIP. 19510329 198403 2 001

Sekertaris,

Irwan Budiono, S.KM., M.Kes
NIP. 19751217 200501 1 003

	Dewan Penguji	Tanggal Persetujuan
Ketua Penguji	1. **dr. Fitri Indrawati, M.P.H** NIP. 19830711 200801 2 008	31/3/16
Anggota Penguji	2. **dr. Mahalul Azam, M.Kes** NIP. 19751119 200112 1 001	04/4/16
Anggota Penguji	3. **dr. Intan Zainafree, MH.Kes** NIP. 19790105 200604 2 002	30/3/16

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi atas nama Lisa Sylviana Rahman, NIM: 6411412160, dengan judul "Analisis Implementasi Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika (Study Kasus dalam Pelaksanaan Wajib Lapor di Puskesmas Poncol Tahun 2014)" ini benar-benar karya sendiri, bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau di rujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, Maret 2016

Lisa Sylviana Rahman

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Allah selalu memenuhi apa yang dibutuhkan oleh makhluk-Nya bukan apa yang diinginkan oleh makhluk-Nya

Pikirkan tentang harapan saat merasa sengsara dengan hidupmu. Ambil kebiasaan menemukan kesenangan dalam hal terkecil dalam hidup. Penderitaan yang di rasakan akan menjadi sebuah pondasi kuat untuk masa depan dan akan menjadikan seseorang berharga

No matter how hard life is, you are your own architecture. If you give up than there's no one that can help you, but if you want to keep building your future, than no one can stop you either.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayah handa (Bapak Sugiyanto) dan Ibunda (Ibu Harni) tercinta atas doa, kasih saying motivasi dan seluruh cinta yang tercurah tanpa henti.
2. Mas (Yusuf Arifka Rahman,S.Si), Adek (Yunus Alfiansah)
3. Almamaterku Universitas Negeri Semarang, khususnya Jurusan Kesehatan Masyarakat.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan kasih sayang dan petunjuk-Nya sehingga skripsi yang berjudul "Analisi Implementasi Peraturan Pemerintah No.25 Tahun 2012 Tentang Wajib Lapor bagi Pecandu Narkotika (Study Kasus Pada Pelaksanaan Wajib Lapor di Puskesmas Poncol Tahun 2014)" dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan agar memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Keberhasilan penelitian sampai dengan tersusunnya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, dengan rendah hati disampaikan terimakasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd, atas ijin penelitian yang diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM, M.Kes, atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing skripsi, Ibu dr. Intan Zainafree, M.HKes, atas bimbingan, arahan, dan motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Penguji, Ibu dr. Fitri Indrawati, M.P.H dan Bapak dr. Mahalul Azam M.Kes atas saran, kritik yang membangun, bimbingan dan arahannya kepada peneliti.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama ini.
6. Staf Tata Usaha (TU) Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Staf TU Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Bapak Sungatno, yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan perijinan penelitian.
7. Kepala Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang atas ijin penelitian yang diberikan.

8. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Kepala Puskesmas Poncol serta Kepala Badan Narkotika Provinsi Jawa Tengah atas ijin penelitian yang diberikan.
9. Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah, Bapak Susanto S.H, M.M atas bantuan dan pengetahuan selama penelitian dan penulisan skripsi ini.
10. Ayah handa (Bapak Sugiyanto) tercinta atas seluruh doa, curahan kasih sayang, motivasi dan pengalaman hidup yang telah diberikan.
11. Ibunda (Ibu Harni) tercinta atas seluruh doa, cinta, kasih saying, motivasi, dan perhatian yang tidak pernah habis.
12. Mas (Yusuf Arifka Rahman S.Si), Mas (Muhammad Satria Adi Rachim), dan Adik (Yunus Alfiansah) atas segala doa, perhatian, motivasi dan semangat yang dicurahkan kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
13. Sahabat-sahabatku, Ambika, Afina, Dita, Dwi, Ika, Luluk, Monica, Nida, Putri, Ella dan Atika atas segala bantuan perhatian kasih saying dan pengalaman yang diberikan selama ini.
14. Teman-temanku, AKK IKM 2012 dan IKM 2012 atas pengalaman, kerjasama, motivasi, bantuan selama penyusunan skripsi ini.
15. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Pada skripsi ini masih banyak kekurangan,oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, Maret 2016

Lisa Sylviana Rahman

DAFTAR ISI

JUDUL ..... **i**

ABSTRAK ..... **ii**

ABSTRACT ..... **iii**

PERSETUJUAN ..... **iv**

PERNYATAAN ..... **v**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **xi**

DAFTAR TABEL ..... **xiii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**

BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar belakang 1

1.2 Perumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.3.1 Tujuan Umum 5

1.3.2 Tujuan Khusus 6

1.4 Manfaat Penelitian 6

1.5 Keaslian Penelitian 8

1.6 Ruang Lingkup Penelitian 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **11**

2.1 Landasan Teori 11

2.1.1 Kebijakan 11

2.1.1.1 Manfaat Studi Kebijakan Publik 14

2.1.1.2 Pendekatan Studi Kebijakan Publik 14

2.1.2 Analisis Kebijakan 19

2.1.3 Implementasi Kebijakan 23

2.1.4 Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 29

2.1.5 Wajib Lapor Pecandu Narkotika 31

2.1.5.1 Institusi Penerima Wajib Lapor 32

2.1.6 Narkotika 42

2.1.6.1 Pengertian Nrkotika 42

2.1.6.2 Dampak Penyalahgunaan Narkotika 44

2.1.6.3 Pecandu Narkotika 47

2.2 Kerangka Teori 51

BAB III METODE PENELITIAN 53

3.1 Alur Pikir 53

3.2 Fokus Penelitian 53

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian 53

3.4 Sumber Informasi 54

3.4.1 Data Primer 54

3.4.2 Data Sekunder 55

3.5 Instrumen Penelitian 56

3.6 Prosedur Penelitian 57

3.6.1 Tahap Pra Lapangan 57

3.6.2 Tahap kegiatan lapangan 58

3.6.3 Tahap Analisis Insentif 58

3.7 Pemeriksaan Keabsahan Data 59

3.8 Teknik Analisis Data 59

BAB IV HASIL PENELITIAN 60

4.1 Gambaran Umum Penelitian 60

4.1.1 Identifikasi Informan 62

4.2 Analisis Implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 64

4.2.1 Penyampaian Informasi Pelaksanaan PP No 25 Tahun 2011 65

4.2.1.1 Penyaluran Informasi 65

4.2.1.2 Kejelasan Informasi 67

4.2.1.3 Konsistensi Informasi 70

4.2.2 Ketersediaan SumberDaya Pelaksanaan PP No 25 Tahun 2011 71

4.2.2.1 Ketersediaan Sumber Daya Manusia 71

4.2.2.2 ketersediaan Infrakstruktur 74

4.2.3 Pemberian Insentif Pelaksanaan PP No 25 Tahun 2011 78

4.2.4 Koordinasi antar Instansi Pelaksana PP No 25 Tahun 2011 80

BAB V PEMBAHASAN 84

5.1 Penyampaian Informasi 87

5.1.1 Penyaluran Informasi 87

5.1.2 Kejelasan Informasi 91

5.1.3 Konsistensi Informasi 92

5.2 Ketersediaan Sumber daya 94

5.2.1 Ketersediaan Sumber Daya Manusia 95

5.2.2 Ketersediaan Infrakstruktur..... 98

5.3 Pemberian Insentif 100

5.4 Koordianasi dan keterpaduan Antar Instansi 100

5.5 Hambatan Penelitian 103

5.6 Kelemahan Penelitian..... 103

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 104

6.1 Simpulan 104

6.2 Saran. 105

DAFTAR PUSTAKA..... 108

LAMPIRAN..... 111

DAFTAR TABEL

Table Halaman

Table 1.1Keaslian Penelitian..... 8

Table 2.1 Tahap-Tahap Dalam Proses Pembuatan Kebijakan..... 20

Table 4.1 Karakteristik Informan Utama 63

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Triangulasi..... 64

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

Gambar 2.1 Teori Sistem Kebijakan Publik 18

Gambar 2.2 Alur Lapor ke Institusi Penerma Wajib Lapor 34

Gambar 2.3 Alur Pelayanan Wajib Lapor 40

Gambar 2.4 Kerangka Teori 52

Gambar 3.1 Alur Pikir 53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Halaman

Lampiran 1 Surat Tugas Dosen pembimbing..... 112

Lampiran 2 *Ethical Clearance*..... 113

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Dari Universitas Negeri semarang..... 114

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian Dari KESBANGPOL Kota Semarang..... 115

Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian Dari DINKES Kota Semarang..... 117

Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian Ke BNNP Jawa Tengah..... 118

Lampiran 7 Panduan Wawancara Untuk Informan Utama..... 119

Lampiran 8 Panduan Wawancara Untuk Informan Triangulasi 123

Lampiran 9 Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011..... 133

Lampiran 10 Rekapitulasi Waktu wawancara..... 134

Lampiran 11 Dokumentasi..... 136

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyalahgunaan Narkotika merupakan perbuatan yang bertentangan dengan Undang-undang. Saat ini penyalahgunaan Narkotika sudah merambah ke dalam lapisan masyarakat. Di dalam hubungan bermasyarakat, tidak dapat dipungkiri terjadi hubungan antara anggota masyarakat dengan yang lainnya. Pergaulan tersebut menimbulkan peristiwa yang menggerakkan peraturan hukum (Mokhammad Haris, 2004:1). Pada saat ini Narkotika sudah menjadi permasalahan yang serius. Faktanya adalah bahwa usia awal perkenalan dengan bermacam-macam zat-obat menjadi semakin mudah. Survey menjelaskan bahwa, usia mengenal Narkotika, dan zat-zat lainnya adalah pada usia 11 tahun. Data yang diperoleh dari jalanan juga menunjukkan bahwa anak-anak usia tujuh tahun telah melakukan ngelem atau menghirup lem (Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, 2009:3)

Pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan serta peredaran gelap Narkotika yang dilakukan secara teroganisir dan sudah memiliki jaringan yang luas bahkan melampauhi batas negara, dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika. Undang-undang juga mengatur peran serta masyarakat dalam usaha pencegahan dan pemberantasan penyelahgunaan Narkotika termasuk pemberian penghargaan bagi anggota masyarakat yang berjasa dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika. Sebagai wujud komitmen pemerintah dalam

pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan peredaran gelap Narkotika yang telah diatur dalam Undang-Undang Narkotika BAB IX pasal 55 mengenai masalah wajib lapor bagi pecandu narkotika. Secara lebih rinci, pelaksanaan wajib lapor diri pecandu narkotika dituangkan pada Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika.

Laporan tahunan United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) 2013 menyebutkan bahwa pada tahun 2011, diperkirakan antara 167 sampai dengan 315 juta orang melakukan penyalahgunaan narkotika (P4GN 2013, 2014:1). Pada tingkat Nasional Badan Narkotika Nasional dan Direktorat Tindak Pidana mencatat pada tahun 2014 penyalahgunaan Narkotika telah mencapai sebesar 2,68% dari total populasi penduduk atau sekitar 4,8 juta orang (bnn.go.id, 2014). Pada 26 Januari 2014 Badan Narkotika Nasional mencanangkan tahun 2014 sebagai tahun penyelamatan bagi penyalahguna narkotika. Penyalahgunaan narkotika dianggap sebagai masalah kesehatan indonesia yang penting karena angka kematian akibat narkotika di Indonesia sebanyak 15.000 orang/tahun setara dengan 50 orang/hari (BNN, 2014).

Provinsi Jawa Tengah yang dapat dikatakan tidak terlalu sering muncul dalam pemberitaan akan kasus narkotika dan obat terlarang justru menduduki peringkat ketiga nasional dalam hal prevalensi penggunaan narkotika dan obat terlarang setelah Jawa Barat dan Jawa Timur, bahkan Provinsi DKI Jakarta dan DI Yogyakarta yang menurut beberapa kalangan merupakan sumber utama peredaran narkotika dan obat terlarang justru berada di bawah Jawa Tengah. (sumber: m.depokinteraktif.com Jumat,26 Oktober 2012 diakses pada 25

Maret 2015). Jawa tengah khususnya Semarang saat ini merupakan wilayah potensial sebagai pasar peredaran Narkotika. Hal ini dikarenakan Semarang terletak di tengah pulau Jawa, akibatnya Narkotika dari daerah lain didistribusikan melewati dan singgah di Semarang menjadi faktor tersendiri banyaknya kasus narkotika dan obat terlarang.

Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa tengah mencatat pada tiga tahun terakhir prevalensi Penyalahguna Narkotika di Jawa Tengah mengalami peningkatan dari tahun 2011 sebanyak 521.631 setara dengan 2,23% jumlah penduduk, tahun 2012 sebanyak 553.859 setara dengan 2,37% jumlah penduduk, dan tahun 2013 sebanyak 587.209 setara dengan 2,51% jumlah penduduk (BNN & Puslitkes UI, 2008). Sementara untuk kota Semarang prevalensi penyalahgunaan Narkotika masih mengalami peningkatan. Data dari Kepolisian Resor Kota Besar (POLRESTABES) Semarang tercatat pada tahun 2011 terdapat 64 kasus, tahun 2012 terdapat 99 kasus dan tahun 2013 terdapat 102 kasus dengan presentase kenaikan sebesar 3,8%.

Berdasarkan kenaikan angka penyalahgunaan Narkotika diatas maka turunnya Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 (PP No.25 Tahun 2011) Tentang Wajib Lapor Bagi Penyalahguna Narkotika, merupakan wujud komitmen negara untuk mengakomodir hak pecandu dalam mendapatkan layanan terapi dan rehabililtasi, Intinya, para penyalahguna tidak perlu khawatir untuk melaporkan dirinya ke Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) yang telah ditunjuk pemerintah, karena dengan payung hukum pasal 54 Undang-Undang Narkotika serta PP No.25 Tahun 2011 dan Permenkes RI No.

1305 dan 2171 tahun 2011 ini, para penyalahguna tidak akan dijebloskan ke dalam penjara jika terbukti hanya mengkonsumsi narkotika, namun justru akan mendapatkan layanan rehabilitasi

Berdasarkan data rekap perkembangan wajib lapor BNNP Jawa Tengah pada tahun 2012 jumlah pewajib lapor mencapai 143 orang dan pada tahun 2013 sampai bulan Mei jumlah pewajib lapor mencapai 68 orang (BNNP Jawa Tengah, 2013). Puskesmas Poncol merupakan salah satu Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) kota Semarang yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2011. Berdasarkan data rekap perkembangan wajib lapor BNNP Jawa Tengan jumlah wajib lapor di Puskesmas Poncol pada tahun 2012 sebanyak 30 orang sedangkan pada tahun 2013 sebanyak 27 orang (BNNP Jawa Tengah, 2013). Namun angka wajib lapor pada tahun 2014 Puskesmas Poncol mengalami penurunan yang cukup signifikan yaitu sebanyak 4 orang (Puskesmas Poncol, 2014).

Angka wajib lapor yang semakin menurun dalam tiga tahun terakhir ini juga di pengaruhi oleh kurangnya kompetensi sumber daya manusia yang menangani masalah wajib lapor di Puskesmas Poncol. Program IPWL dan wajib lapor di Puskesmas Poncol di bawah tanggung jawab seorang perawat. Layanan lanjutan berupa rehabilitasi untuk penyalahguna narkotika belum tersedia Puskesmas Poncol hanya menyediakan layanan terapi untuk pengguna narkotika suntik saja sehingga bila ada peyalahguna narkotika selain narkotika suntik harus dirujuk pada IPWL lain yang memiliki layanan rehabilitasi yang lebih memadahi.

Penurunan angka wajib lapor di Puskesmas Poncol yang cukup signifikan dapat dipahami karena tidak ada satupun yang dapat menjamin bahwa suatu kebijakan yang direkomandasikan akan berhasil atau tidak dalam implementasinya (Subarsono,2013). Sampai saat ini belum ada penelitian yang berkaitan dengan masalah implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 ini. Hal ini mendorong penulis untuk melakukan analisis tentang Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika di Puskesmas Poncol Tahun 2014.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas, terdapat penurunan yang cukup signifikan angka wajib lapor pecandu narkotika di Puskesmas Poncol. Penurunan angka wajib lapor dan peningkatan penyalahgunaan narkotika dari tahun ke tahun mengindikasikan adanya masalah dalam penerapan kebijakan ini. Diperlukan analisis untuk mengetahui permasalahan dalam penerapan kebijakan tentang wajib lapor bagi pecandu narkotika tersebut, khususnya di Puskesmas Poncol. Berdasarkan uraian diatas pertanyaan penelitian disusun sebagai berikut

Bagaimana permasalahan yang dihadapi dalam implementasi kebijakan wajib lapor bagi pecandu narkotika di Puskesmas Poncol tahun 2014?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis implementasi kebijakan wajib lapor bagi pecandu serta pengguna narkotika di Puskesmas Poncol 2014

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Peraturan pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika di Puskesmas Poncol tahun 2014
2. Menganalisis penyaluran (transmisi), kejelasan dan konsistensi Institusi mengenai implementasi Peraturan pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika di Puskesmas Poncol tahun 2014
3. Menganalisis ketersediaan insentif dalam implementasi Peraturan pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika di Puskesmas Poncol tahun 2014.
4. Menganalisis kerjasama atau koordinasi antar instansi dalam implementasi Peraturan pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika di Puskesmas Poncol tahun 2014

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pemerintah

1. Dapat mengetahui permasalahan belum berhasilnya implementasi Peraturan pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika di Puskesmas Poncol tahun 2014

2. Dapat melakukan evaluasi terhadap Peraturan pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika di Puskesmas Poncol tahun 2014
3. Dapat menjadi bahan masukan dalam menyusun strategi Pemberantasan Pencegahaan Penyalahgunaan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) sebagai bahan pertimbangan pemecahan masalah dengan mengakomodir keterbatasan-keterbatasan yang ditemukan di lapangan.

1.4.2 Bagi Instansi / Puskesmas

Dapat menjadi media untuk menyampaikan hambatan yang dihadapi dalam implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika di Puskesmas Poncol tahun 2014.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan yang berkaitan tentang narkotika.

1.4.4 Bagi Jurusan Ilmu kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Kesehatan Masyarakat dibidang yang berkaitan tentang narkotika

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dapat digunakan untuk membedakan penelitian yang dilakukan sekarang dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya (Tabel 1.1).

Tabel 1.1: Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Pengendalian Peredaran Gelap Narkotika Di Kota Semarang	Ayu Yunika Nur Fitria	2013, Kota Semarang	Kualitatif dengan pendekatan deskriftif	Komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur Birokrasi	Masih kurangnya peran aktif masyarakat, keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2	Implementasi Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Dalam Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika	H.Muhammad Badri	2013	Penelitian Deskriftif kualitatif	Implementasi Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika	Di perlukan penanganan khusus bagi korban pecandu narkotika agar dalam penanganan pecandu narkotika dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan undang-undang No 35 tahun 2009 tentang narkotika serta peraturan pemerintah No 25 tahun 2011 tentang wajib lapor bagi pecandu narkotika
3	Implementasi Pasal 64 Undang-Undang Narkotika Nomer 35 Tahun 2009 Terkait Peran	Ingga Dewi Setyoningsih	2013	Penelitian kualitatif Deskriftif Analitik	Implementasi Pasal 64 Undang-Undang Narkotika Nomer 35 Tahun 2009 Peran Badan	Implementasi Pasal 64 Undang-Undang Narkotika Nomer 35 Tahun 2009 Terkait Peran

	Badan Narkotika Nasional Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Penanggulangan Narkotika Dari Tahun 2010-2012	Narkotika Nasional Daerah Istimewa Yogyakarta, Kinerja Badan Penyelengara	Badan Narkotika Nasional Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Penanggulangan Narkotika Dari Tahun 2010-2012 sudah sesuai dengan fungsinya

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah tempat dan fokus penelitian:

1. Penelitian Analisis implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika di Puskesmas Poncol Tahun 2014 ini di laksanakan di Puskesmas Poncol yang merupakan salah satu Institusi Penerima Wajib Lapor di Kota Semarang.
2. Fokus penelitian ini adalah Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika di Puskesmas Poncol Tahun 2014.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Poncol kecamatan Semarang Tengah, Kota Semarang

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2015

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Materi dalam penelitian ini adalah analisis implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor di Puskesmas Poncol Tahun 2014.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kebijakan

Kebijakan adalah seperangkat keputusan yang diambil oleh pelaku-pelaku politik dalam rangka memilih tujuan dan bagaimana cara untuk pencapaian tujuan (Lubis, 2007). Menurut (Barkel, 1996) kebijakan merupakan serangkaian kegiatan, pernyataan, regulasi, bahkan hukum yang merupakan hasil dari keputusan-keputusan tentang bagaimana melakukan sesuatu.

Kebijakan dapat dibagi menjadi kebijakan publik dan kebijakan privat. Kebijakan privat merupakan kebijakan yang dibuat oleh organisasi swasta yang ditujukan untuk peningkatan kinerja organisasinya baik di dalam dan luar negeri (Walt, 1994). Kebijakan publik menurut Thomas Dye, 1981 sebagaimana dikutip oleh (Subarsono, 2013:2) adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan *(public policy is whatever governments choose to do or not to do*). Definisi ini mengandung makna bahwa (1) kebijakan publik tersebut dibuat oleh badan pemerintah, bukan organisasi swasta (2) kebijakan publik menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan badan pemerintah. Hal ini sejalan dengan pemikiran James E Anderson, 1979 yang mendefinisikan kebijakan publik sebagai kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah (Subarsono, 2013:2). Walaupun disadari bahwa kebijakan publik dapat dipengaruhi oleh para aktor dan faktor dari luar pemerintah.

Pada dasarnya kebijakan publik menitikberatkan pada ”publik dan masalah-masalahnya”. Kebijakan publik membahas bagaimana isu-isu dan persoalan tersebut disusun (*constructed*), didefinisikan, serta bagaimana semua persoalan tersebut diletakkan dalam agenda kebijakan. Selain itu, kebijakan publik juga merupakan studi bagaimana, mengapa, dan apa efek dari tindakan aktif (*action*) dan pasif (*inaction*) pemerintah atau kebijakan publik adalah studi tentang ”apa yang dilakukan pemerintah, mengapa pemerintah mengambil tindakan tersebut, dan apa akibat dari tindakan tersebut” (Parson, 2005).

Kebijakan publik dapat berupa Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Pemerintah Provinsi, Peraturan Pemerintah Kota/Kabupaten, dan Keputusan Walikota/Bupati (Subarsono 2005:3). Pengertian kebijakan dalam beberapa literatur tersebut di atas sangat beragam. Namun dapat dirumuskan bahwa kebijakan publik (public policy) adalah serangkaian tindakan yang dibuat, ditetapkan dan dilaksanakan oleh pemerintah dengan tujuan tertentu demi kepentingan masyarakat. Kebijakan yang dibuat merupakan sarana untuk mencapai tujuan.

Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 ini termasuk kebijakan publik karena dilakukan oleh pemerintah sebagai bentuk komitmen pemerintah untuk mengakomodir hak pecandu dalam mendapatkan layanan terapi dan rehabilitasi serta untuk menurunkan angka penyalahgunaan narkotika.

Keputusan dan pembuatan suatu kebijakan publik harus mengakomodasi tuntutan masyarakat. Kebijakan publik yang tidak mengakomodasi tuntutan masyarakat tidak mempunyai legitimasi dan tidak memenuhi rasa keadilan yang

menjadi cita-cita sosial masyarakat (Subarsono, 2013:3). Ini berarti kebijakan publik tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai dan praktik-praktik sosial yang ada dalam masyarakat. Ketika kebijakan publik berisi nilai-nilai yang bertentangan dengan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat, maka kebijakan publik tersebut akan mendapat resistensi ketika diimplementasikan. Sebaliknya suatu kebijakan publik harus mampu mengakomodasi nilai-nilai dan praktik-praktik yang hidup dan berkembang dalam masyarakat (Subarsono, 2013:3).

Salah satu bentuk dari kebijakan publik adalah kebijakan kesehatan (*public health*). Kebijakan kesehatan merupakan serangkaian tindakan yang mempengaruhi sekumpulan lembaga, organisasi, perusahaan dan sistem pembiayaan kesehatan. Kebijakan kesehatan merupakan hal diluar dari pelayanan kesehatan itu sendiri yang memberikan dampak pada kesehatan (Walt, 1994).

Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 merupakan satu bentuk kebijakan kesehatan. Menteri Kesehatan merupakan pemegang keputusan politik tertinggi disektor kesehatan. Peraturan ini ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Walaupun peraturan tersebut dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan, dalam implementasinya bukan berarti harus dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab Kementrian Kesehatan saja, keterlibatan institusi lain yang bergerak di bidang narkotika sangat diperlukan seperti BNN, Kementrian Sosial, Kepolisian, IPWL, dan *steakholder* terkait yang bergerak dibidang narkotika. Oleh karena itu diperlukan komunikasi yang baik antara pemerintah dan institusi lain yang terkait sehingga peraturan tersebut dapat dilaksanakan.

2.1.1.1 Manfaat Studi Kebijakan Publik

Menurut Dye dan Anderson yang dikutip (Subarsono, 2013:87) manfaat studi kebijakan adalah:

1. Pengembangan ilmu pengetahuan

Studi ini berusaha mencari variabel-variabel yang dapat mempengaruhi isi dari sebuah kebijakan publik. Kebijakan publik dapat ditempatkan sebagai variabel terpengaruh (variabel dependen) sehingga berusaha menentukan variabel pengaruhnya (variabel independen), atau sebaliknya kebijakan publik sebagai variabel independen sehingga berusaha mengidentifikasi apa dampak dari kebijakan publik.

2. Membantu para praktisi dalam memecahkan masalah-masalah publik

Kebijakan dipelajari untuk membantu para praktisi dalam memecahkan masalah-masalah publik. Dengan mempelajari kebijakan publik para praktisi akan memiliki dasar teoritis bagaimana membuat kebijakan yang baik dan memperkecil risiko kegagalan.

3. Berguna untuk tujuan politik

Kebijakan dipelajari untuk tujuan politik, dimana suatu kebijakan yang disusun dengan proses yang benar dan dukungan teori yang kuat akan memiliki potensi yang kuat terhadap kritik lawan politik.

2.1.1.2 Pendekatan Studi Kebijakan Publik

Beberapa teori dan model yang digunakan dalam pendekatan kebijakan publik, yaitu:

1. Teori sistem

Menurut Anderson, 1979 yang dikutip oleh (Subarsono, 2013) teori sistem berpendapat bahwa pembuatan kebijakan publik tidak dapat dilepaskan dari pengaruh lingkungan. Tuntutan terhadap kebijakan dapat lahir karena pengaruh lingkungan, dan kemudian ditransformasi ke dalam suatu sistem politik. Dalam waktu yang bersamaan ada keterbatasan dari lingkungan yang akan mempengaruhi *policy makers*. Faktor lingkungan tersebut antara lain: karakteristik geografi, seperti sumberdaya alam, iklim, dan topografi; variabel demografi, seperti banyaknya penduduk, distribusi umur penduduk, lokasi spasial; kebudayaan politik; struktur sosial dan sistem ekonomi. Dalam kasus tertentu lingkungan Internasional dan kebijakan Internasional menjadi penting untuk dipertimbangkan

Dalam pandangan seorang pakar politik David Easton, 1972 sebagaimana dikutip oleh (Subarsono, 2013), kebijakan publik dapat dilihat sebagai suatu sistem yang terdiri dari input, konversi dan output. Dalam konteks ini ada dua variabel makro yang mempengaruhi kebijakan publik, yakni lingkungan domestik dan lingkungan Internasional. Baik lingkungan domestik maupun lingkungan Internasional dapat memberikan input yang berupa dukungan dan tuntutan terhadap sistem politik. Para aktor dalam sistem politik akan memproses atau mengkonversi input tersebut menjadi output yang berwujud kebijakan/ peraturan. Kebijakan/ peraturan tersebut akan diterima oleh masyarakat, dan selanjutnya masyarakat akan memberikan umpan balik dalam bentuk input baru kepada sistem politik tersebut.

Teori Sistem menurut (Barkel, 1996) sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai suatu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan suatu yang ditetapkan. Sistem terbentuk dari elemen atau bagian yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Komponen sistem meliputi:

1) Masukan *(Input)*

Merupakan kumpulan elemen yang terdapat dalam sistem untuk berfungsinya suatu sistem.

2) Proses *(Process)*

Merupakan kumpulan elemen yang terdapat dalam sistem untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

3) Keluaran (*Output)*

Merupakan kumpulan elemen yang terdapat dalam sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses suatu sistem.

4) Umpan balik (*Feedback)*

Merupakan akibat dari keluaran suatu sistem

5) Dampak (*impact)*

Merupakan akibat dari keluaran suatu sistem

6) Lingkungan (*environment)*

Merupakan dunia luar sistem yang tidak dikelola sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

2. Teori kelompok

Pendekatan kebijakan publik didasarkan pada hasil perjuangan kelompok-kelompok. Kebijakan publik akan mencerminkan kepentingan kelompok dominan serta sebaliknya kelompok non-dominan. Kebijakan publik juga akan berubah apabila terjadi perubahan dominasi kelompok (Nawawi, 2009)

3. Teori Elite

Kebijakan publik dianggap sebagai nilai dan pilihan elite pemerintahan semata. Kebijakan publik tidak ditentukan oleh massa melalui permintaan dan tindakan mereka tapi diputuskan oleh suatu elite yang mengatur dan dipengaruhi instansi pejabat publik (Nawawi, 2009).

4. Teori proses fungsional

Teori ini melihat bermacam-macam aktivitas proses fungsional yang terjadi dalam proses kebijakan. Harold Lasswell, 1956 dalam (Nawawi, 2009) menyatakan terdapat 7 (tujuh) analisis fungsional dalam teori ini, yaitu:

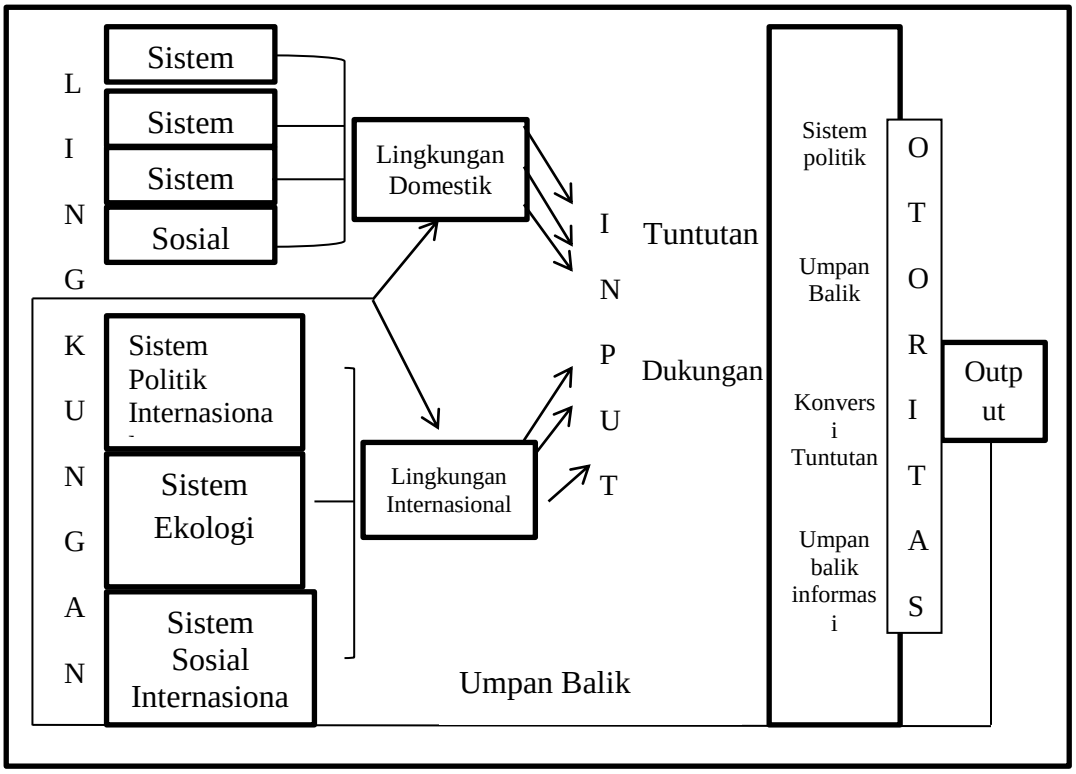
1) Intelegensi yaitu bagaimana mengumpulkan dan menganalisa informasi kebijakan menjadi perhatian pembuat kebijakan
2) Rekomendasi yaitu bagaimana menyusun rekomendasi untuk mengatasi masalah yang ada
3) Perskripsi yaitu bagaimana aturan umum dipakai dan diumumkan
4) Invokasi yaitu siapa yang menentukan apakah perilaku yang ada bertentangan dengan kebijakan
5) Aplikasi yaitu bagaimana melaksanakan dan menerapkan kebijakan Analisis implementasi.

6) Penghargaan yaitu bagaimana menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan

7) Penghentian yaitu bagaimana menentukan apakah kebijakan yang telah dilaksanakan akan dihentikan atau direvisi

5. Teori Kelembagaan

Kebijakan publik, berdasarkan kewenangannya, ditentukan dan dilaksanakan oleh lembaga pemerintah (Nawawi, 2009).



Gambar 2.1 Teori Sistem Kebijakan Publik (Sumber: David Easton, 1972 dan Anderson, 1979 dalam Subarsono, 2013)

Kebijakan narkotika merupakan kebijakan dengan pendekatan Teori Sistem dimana kebijakan tersebut dibuat dengan pengaruh lingkungan, baik lingkungan domestik maupun internasional. Penyalahgunaan narkotika yang terus mengalami peningkatan sejalan dengan meningkatnya peredaran gelap pasar

narkotika nasional maupun internasional yang mulai meresahkan dan menganggu drajat kesehatan masyarakat. Tujuan peraturan pemerintah ini adalah untuk memenuhi hak pecandu narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis maupun rehabilitasi sosial. Apabila peraturan pemerintah ini dapat diimplementasikan atau dapat diterima dengan baik oleh masyarakat, maka masyarakat akan memberikan umpan balik terhadap peraturan pemerintah ini.

Public Policy yang telah diambil dan dilaksanakan untuk memenuhi kepentingan umum (*public interest)* haruslah ditaati dan mendapat dukungan dari rakyat. Adanya dukungan itu disebabkan oleh karena adanya persetujuan rakyat terhadap kebijaksanaan tersebut (Soenarko H, 2008:50).

2.1.2 Analisis Kebijakan

Analisis Kebijakan adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan di dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. Aktivitas politis tersebut dijelaskan sebagai proses pembuatan kebijakan dan divisualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling bergantung yang diatur menurut urutan waktu: penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan. Analisis kebijakan dapat menghasilkan informasi yang relevan dengan kebijakan pada satu , beberapa, atau seluruh tahap dari proses pembuatan kebijakan, tergantung pada tipe masalah yang dihadapi (Subarsono, 2008:80)

Table 2.1 Tahap-Tahap dalam Proses Pembuatan Kebijakan

No	Fase	Karakteristik
1.	Penyusunan Agenda	Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Banyak masalah tidak disentuh sama sekali, sementara lainnya ditunsa untuk waktu lama
2.	Formulasi Kebijakan	Para pejabat merumuskan alternative kebijakan untuk mengatasi masalah. alternatif kebijakan melihat perlunya membuat perintah eksekutif, keputusann peradilan, dan tindakan legislatif
3.	Adopsi Kebijakan	Alternative kebijakan yang diadopsi dengan dukungan dari mayoritaslegislatif, konsensus diantara direktur lembaga, atau keputusan peradilan.
4.	Implementasi Kebijakan	Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia
5.	Penilaian Kebijakan	Unit-unit pemeriksaan dan akutansi dalam pemerintahan menentukan apakah badan-badan eksekutif, legislative, dan peradilan memenuhi persyaratan undang-undang dalam pembuatan kebijakan dan pencapaian tujuan.

Sumber: Dunn, William N., 1999 dalam Subarsono (2008:8)

Analisis kebijakan dilakukan untuk menciptakan, secara kritis menilai, dan mengkomunikasikan pengetahuan yang relevan dengan kajian kebijakan dalam satu atau lebih tahap proses pembuatan kebijakan. Tahp-tahap tersebut mencerminkan aktivitas yang terus berlangsung yang terjadi sepanjang waktu. Setiap tahap berhubungan dengan tahap berikutnya, dan tahap terakhir (penilaiaan kebijakan) dikaitkan dengan tahap pertama (penyusunan agenda), atau tahap ditengah, dalam lingkaran aktivitas yang tidak linier. Aplikasi prosedur dapat membuahkan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan yang secara langsung mempengaruhi asumsi, keputusan, dan aksi dalam satu tahap, yang

kemudian secara tidak langsung mempengaruhi kinerja tahap-tahap berikutnya. Aktivitas yang termasuk dalam aplikasi prosedur analisis kebijakan adalah tepat untuk tahap-tahap tertentu dari proses pembuatan kebijakan. Terdapat sejumlah cara dimana penerapan analisis kebijakan dapat memperbaiki proses pembuatan kebijakan dan kinerjanya.

Menurut William N Dunn dalam Subarsono (2008:8) penjelasan dari masing-masing tahapan dalam proses pembuatan kebijakan dijelaskan sebagai berikut:

1. Perumusan Masalah → Penyususnan Agenda

Perumusan masalah dapat memasok pengetahuan yang relevan dengan kebijakan yang mempersoalkan asumsi-asumsi yang mendasari definisi masalah dan memasuki proses pembuatan kebijakan melalui penyusunan agenda (*agenda setting).* Perumusan masalah dapat membantu menemukan asumsi-asumsi yang tersembunyi, mendiagnosis penyebab-penyebabnya, memetakan tujuan-tujuan yang memungkinkan, memadukan pandangan-pandangan yang bertentangan, dan merancang peluang-peluang kebijakan yang baru.

2. Peramalan → Formulasi Kebijakan

Peramalan dapat menyediakan pengetahuan yang releven dengan kebijakan tentang masalah yang akan terjadi di masa mendatang sebagai akibat dari diambilnya alternatif, termasuk tidak melakuka sesuatu. Ini dilakukan dalam tahap formulasi kebijakan. Peramalan dapat menguji masa depan yang palusibel, potensial, dan secara normatif bernilai, mengestimasi akibat dari kebijakan yang ada atau yang diusulkan, mengenali kendala-kendala yang mungkin akan terjadi

dalam pencapaian tujuan, dan mengestimasi kelayakan politik (dukungan dan oposisi) dari berbagai pilihan.

3. Rekomendasi → Adopsi Kebijakan

Rekomendasi membuahkan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang manfaat atau biaya dari berbagai alternatif yang akibatnya dimasa mendatang telah diestimasikan melalui peramalan. Ini membantu pengambilan kebijakan pada tahap adopsi kebijakan. Rekomendasi membantu mengestimasi tingkat resiko dan ketidakpastian, mengenali eksternalitas dan akibat ganda, menentukan kriteria dalam pembuatan pilihan, dan menentukan pertanggungjawaban administratif bagi implementasi kebijakan.

4. Pemantauan → Implementasi Kebijakan

Penantauan (*monitoring)* menyediakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang akibat dari kebijakan yang diambil sebelumnya. Ini membantu pengambilan kebijakan pada tahap implementasi kebijakan. Banyak badan secara teratur memantau hasil dan dampak kebijakan dengan menggunakan berbagai indikator kebijakan dibidang kesehatan, pendidikan, perumahan, kesejahteraan, kriminalitas, dan ilmu dan teknologi. Pemantauan mambantu menilai tingkat kepatuhan, menemukan akibat-akibat yang tidak diinginkan dari kebijakan dan program, mengidentifikasi hambatan dan rintangan implementasi, dan menemukan letak pihak-pihak yang bertanggungjawab pada setiap tahap kebijakan.

5. Evaluasi

Evaluasi membuahkan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang ketidaksesuaian antara kinerja kebijakan yang diharapkan dengan yang benar-benar dihasilkan. Jadi ini membantu pengambilan kebijakan pada tahap penilaian kebijakan terhadap proses pembuatan kebijakan. Evaluasi tidak hanya menghasilkan kesimpulan mengenai seberapa jauh masalah telah terselesaikan , tetapi juga menyumbang pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari kebijakan, membantu dalam penyesuaian dan perumusan kembali masalah.

2.1.3 Impementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan pengendalian aksi-aksi kebijakan didalam kurun waktu tertentu. Implementasi kebijakan merupakan aktivitas yang terlihat setelah dikeluarkan pengarahan yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola *input* untuk menghasilkan *output* atau *outcomes* bagi masyarakat (Akib, Haedar, 2010:1). Implementasi kebijakan merupakan bagian yang sangat penting, karena dalam pelaksanaan kebijakan akan muncul konflik-konflik (permasalahan) sebagai akibat penerapan suatu kebijakan. Tanpa adanya implementasi, maka suatu kebijakan tidak dapat memberikan manfaat apapun. Kemampuan implementasi antara satu negara dengan negara lain tidak sama.

Kebijakan publik diimplementasikan oleh badan-badan pemerintah. Badan-badan tersebut melaksanakan pekerjaan pelaksanaan kebijakan tersebut

hari demi hari sehingga menuju kinerja kebijakan. Implementasi tersebut dapat melibatkan banyak aktor kebijakan sehingga sebuah kebijakan bisa menjadi rumit. Kerumitan dalam tahap implementasi kebijakan bukan hanya ditunjukkan dari banyaknya aktor kebijakan yang terlibat, namun juga variabel-variabel yang terkait di dalamnya.(Subarsono,2005: 89)

Van Meter dan Van Horn, 1975 dikutip oleh (Nawawi, 2009:181) mendefinisikan implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan baik oleh individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan untuk tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Menurut Mazmanian dan Paul Sabatier, 1983 dikutip oleh (Nawawi, 2009:181) implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk Undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan Badan Penelitian.

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variable atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Dalam pandangan George C. Edwards III, 1980 dikutip oleh (Nawawi, 2009:136) implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 4 variabel, yaitu:

1. Komunikasi

Bahwa suatu kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara pelaksana program (kebijakan) dengan kelompok sasaran (target groups). Tujuan dan sasaran dari kebijakan dapat disosialisasikan secara baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi dari kebijakan (Nawawi,

2009:136). Menurut M.T Myers dan G.E Myers, Komunikasi merupakan unsur pengikat berbagai bagian yang saling bergantung dari sitem itu. Tanpa komunikasi tidak akan ada aktivitas yang terorganisir. Komunikasi memungkinkan struktur organisasi berkembang dengan memberikan alat-alat kepada individu-individu yang terpisah untuk mengkoordinir aktivitas mereka sehingga tercapai sasaran bersama (Masmuh A.2010:8). Ada 3 hal yang diperlukan untuk mengukur keberhasilan variabel komunikasi, yaitu:

1) Penyaluran (transmisi) yang baik akan menghasilkan implementasi yang baik pula
2) Kejelasan yang diterima oleh pelaksana kebijakan
3) Konsistensi yang diberikan dalam pelaksanaan kebijakan

2. Sumberdaya

Walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumberdaya tersebut dapat berwujud sumberdaya manusia, yakni kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor; sumberdaya finansial dan metoda. Sumberdaya adalah faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif.

3. Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor

memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif. Edwards III memasukkan insentif dalam variabel disposisi sebagai salah satu cara untuk memotivasi para pelaksana untuk melaksanakan kebijakan.

4. Struktur Birokrasi

Mencakup dua hal penting, yaitu mekanisme dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi kebijakan biasanya ditetapkan melalui Standard Operating Procedurs (SOP), sedangkan struktur organisasi sejauh mungkin menghindari hal yang terlalu panjang kompleks dan berbelit karena cenderung melemahkan pengawasan. Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Keempat variabel ini memiliki keterkaitan satu dengan yang lain dalam mencapai tujuan dan sasaran kebijakan.

1. Karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*)
   1) Tingkat kesulitan teknis dari masalah yang bersangkutan
   2) Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran
   3) Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi
   4) Cakupan perubahan perilaku yang diharapkan
2. Karakteristik kebijakan/ undang-undang (*ability of statute to structure implementation)*

   1) Kejelasan isi kebijakan
   2) Seberapa jauh kebijakan tersebut memiliki dukungan teoritis

3) Besarnya alokasi sumberdaya finansial terhadap kebijakan tersebut
4) Seberapa besar adanya keterpautan dan dukungan antar berbagai institusi pelaksana
5) Kejelasan dan konsistensi aturan yang ada pada badan pelaksana
6) Tingkat komitmen aparat terhadap tujuan kebijakan
7) Seberapa luas akses kelompok-kelompok luar untuk berpartisipasi dalam implementasi kebijakan

3. Variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation).*
   1) Kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat kemajuan teknologi
   2) Dukungan publik terhadap sebuah kebijakan
   3) Sikap dari kelompok pemilih (constituency groups)
      (1) Kelompok pemilih dapat melakukan intervensi terhadap keputusan yang dibuat badan-badan pelaksana melalui berbagai komentar dengan maksud untuk mengubah keputusan
      (2) Kelompok pemilih dapat memiliki kemampuan untuk mempengaruhi badan-badan pelaksana secara tidak langsung melalui kritik yang dipublikasikan terhadap kinerja badan-badan pelaksana, dan membuat pernyataan yang ditujukan kepada badan legislatif
   4) Tingkat komitmen dan ketrampilan dari aparat dan implementor.

Menurut Donald S.Van Meter dan Carl E.Van Horn, 1975 dikutip oleh (Indiahono, 2009:39) ada tujuh variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni:

1. Standar dan sasaran kebijakan, harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisir
2. Kinerja kebijakan, merupakan penilaian terhadap pencapaian standar dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan
3. Sumberdaya, baik sumberdaya manusia maupun non-manusia
4. Hubungan/ komunikasi antar organisasi, diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program
5. Karakteristik agen pelaksana, mencakup birokrasi, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi
6. Kondisi lingkungan sosial, politik dan ekonomi, variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan
7. Disposisi implementor (sikap pelaksana), mencakup tiga hal penting:
   (1) Respons implementor terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan
   (2) Kognisi, yakni pemahamannya terhadap kebijakan
   (3) Intensitas disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor

2.1.4 Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011

Peraturan pemerintah Nomor 25 tahun 2011 ini mengulas penuh tentang Pelaksanaan Wajib Lapor bagi Pecandu Narkotika. Peraturan Pemerintah ini terdiri atas 7 bab dan 25 pasal. Peraturan Pemerintah ini merupakan wujud

komitmen negara untuk mengakomodir hak pecandu dalam mendapatkan layanan terapi dan rehabilitasi serta sebagai upaya untuk menurunkan angka penyalahgunaan narkotika.

Bab I terdiri atas 2 pasal yang berisi tentang ketentuan umum. Didalam bab I dijelaskan pada pasal 1 wajib lapor yang dimaksud adalah kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya, dan/atau orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur kepada Institusi Penerima Wajib Lapor untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial (poin 1). Institusi Penerima Wajib Lapor adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah (poin 2). Pecandu Narkotika (poin 4), ketergantungan narkotika (poin 5), rehabilitasi medis (poin 6), rehabilitasi sosial (poin 7), keluarga (poin 8), pecandu narkotika belum cukup umur (poin 9), menteri (poin 10), wali (poin 11). Sedangkan pasal 2 menjelaskan tujuan pengaturan wajib lapor pecandu narkotika.

Bab II terdiri atas 10 pasal dan dibagi menjadi 3 bagian berkaitan dengan wajib lapor. Bagian pertama yaitu pasal 3 menjelaskan secara umum wajib lapor dalam peraturan ini dilakukan oleh orang tua atau wali Pecandu Narkotika yang belum cukup umur; dan Pecandu Narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya. Bagian kedua yang terdiri dari pasal 4 dan pasal 5 membahas mengenai Istitusi Penerima Wajib Lapor. Sedangkan bagian ketiga yang terdiri

dari 7 pasal mengulas tentang tata cara pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika.

Bab III mengulas penuh tentang rehabilitasi yang terdiri atas 5 pasal yaitu pasal 13, yang terdiri dari 6 ayat mengulas tentang penempatan lembaga rehabilitasi medis / sosial bagi pecandu narkotika yang menjalani proses peradilan. Pasal 14 terdiri dari 2 ayat mengulas mengenai penyelenggaraan program rehabilitasi wajib mempertahankan dan meningkatkan kualitas layanan serta pembinaan dan pengawasan atas kualitas layanan dilakukan oleh Kementrian Sosial, Kementrian Kesehatan dan Badan Narkotika Nasional. Pasal 15 mengulas tentang Standar Oprasional Penatalaksanaan Rehabilitasi . pasal 16 terdiri atas 3 ayat yang mengulas mengenai pencatatan saat rehabilitasi. Pasal 17 terdiri dari 4 ayat menjelaskan tentang pelaksanaan rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Bab IV terdiri dari 4 pasal yaitu pasal 18 sampai pasal 21, menjelaskan tentang pelaporan, mentoring, dan evaluasi yang dilakukan oleh Institusi Penerima Wajib Lapor, Kementrian terkait yaitu Kementerian Sosial dan Kesehatan, serta Badan Narkotika Nasional. Bab V tentang pendanaan, terdiri atas 1 pasal yaitu pasal 22 dengan 2 ayat dijelaskan bahwa pendanaan penyelenggaraan ketentuan wajib lapor oleh pemerintah dan pemerintah daerah dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara serta anggaran pendapatan dan belanja daerah (poin 1). Pendanaan pelaksanaan rehabilitasi bagi pecandu narkotika yang tidak mampu menjadi tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah (poin 2).

Bab VI tentang ketentuan peralihan yang terdiri atas 2 pasal yaitu pasal 23 dan pasal 24 . kemudian Bab VII merupakan bab terakhir tentang ketentuan penutup terdiri atas 1 pasal yaitu pasal 25.

Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011ini ditetapkan di Jakarta pada tanggal 18 April 2011 oleh Presiden Republik Indonesia saat itu yaitu Susilo Bambang Yudhoyono serta diundangkan di Jakarta pada 18 April 2011 oleh Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia saat itu yaitu Patrialis Akbar. Peraturan Pemerintah ini terdapat pada Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 nomor 46. Membaca peraturan tersebut, berarti semua pihak yang bersangkutan harus menjalankan pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

2.1.5 Wajib Lapor Pecandu Narkotika

Penanganan khusus bagi korban penyalahgunaan narkoba khususnya pengguna bukan pengedar bukan pula produsen, secara humanis tanpa hukuman kriminalitas (PP No 25 tahun 2011 tentang wajib lapor korban penyalahgunaan narkoba), yang diawali proses rehabilitasi medis dan sosial, sehingga korban penyalahguna termotivasi bergairah hidup kembali seperti semula. Kemudian berdasar Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2011, Bab I Ketentuan Umum Pasal 1, pengertian tentang wajib lapor kegiatan melaporkan diri yang dilakukan oleh pecandu narkotika yang sudah cukup umur atau keluarganya dan/atau orang tua atau wali dari pecandu narkotika yang belum cukup umur kepada institusi

penerima wajib lapor untuk mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial (Badri, H.Muhammad,2013:8)

2.1.5.1. Institusi Penerima Wajib Lapor

Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) dalam Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika, salah satu hal yang mendapat perhatian adalah terkait dengan pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika yang perlu diatur lebih lanjut dalam peraturan pemerintah sebagai upaya untuk memenuhi hak pecandu Narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Institusi Penerima Wajib Lapor adalah pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, dan/atau lembaga rehabilitasi medis dan lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Pemerintah untuk melaksanakan kegiatan wajib lapor dan rehabilitasi bagi pecandu narkotika. Proses penetapan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL) dengan terlebih dahulu diusulkan oleh dinas kesehatan setempat, sedangkan persyaratan untuk dapat ditetapkan sebagai IPWL yaitu telah memberikan pelayanan terapi rehabilitasi Napza sebelumnya dan/atau pernah menerima pelatihan di bidang gangguan penggunaan Napza yang tercatat pada Kementerian Kesehatan (PMK No 37 Tahun 2013). Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika IPWL harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Ketenagaan yang memiliki keahlian dan kewenangan di bidang ketergantungan narkotika.

2. Sarana yang sesuai dengan standar rehabilitasi medis atau standar rehabilitasi sosial.

Persyaratan ketenagaan dalam Institusi Penerima Wajib Lapor yang dimaksudkan adalah sekurang-kurangnya memiliki:

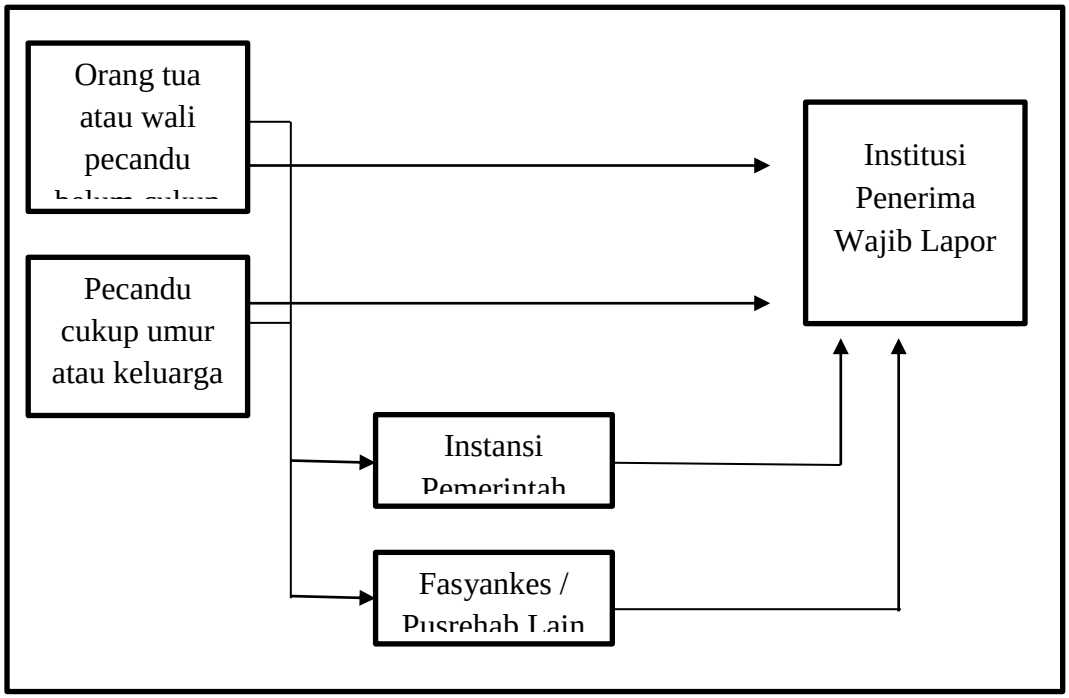
1. Pengetahuan dasar ketergantungan narkotika
2. Ketrampilan melakukan asesmen ketergantungan narkotika
3. Ketrampilan melakukan konseling dasar ketergantungan narkotika
4. Pengetahuan penatalaksanaan terapi rehabilitasi berdasarkan jenis narkotika yang digunakan.

Upaya penanganan penyalahguna narkotika dipandang penting mengingat masih banyaknya kendala dalam pelaksanaan proses wajib lapor dan rehabillitasi khususnya bagi pecandu narkotika yang tengah menjalani proses hukum, Pasal 54, 55 dan 56 Undang-Undang Narkotika mengatur kewajiban pecandu untuk melakukan wajib lapor dan rehabilitasi. Baik rehabilitasi medis maupun sosial yang harus dijalani oleh para pecandu narkotika diharapkan agar dapat membuat mereka kembali sehat, produktif, terbebas dari perbuatan kriminal, dan terhindar dari ketergantungan terhadap narkotika, dan masa menjalani rehabilitasi tersebut diperhitungkan sebagai masa menjalani hukuman. Wajib lapor dan Rehabilitasi terhadap pecandu narkotika juga merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang mengintegrasikan pecandu narkotika ke dalam tertib sosial agar dia tidak lagi melakukan penyalahgunaan narkotika.

Institusi Penerima Wajib Lapor akan melakukan assesment terhadap Pecandu Narkotika untuk mengetahui kondisi Pecandu Narkotika tersebut.

Assesmen ini tersebut meliputi aspek medis dan aspek sosial. Hasil assesmen bersifat rahasia dan menjadi dasar dalam rencana rehabilitasi terhadap Pecandu Narkotika yang bersangkutan.

Pecandu Narkotika yang telah melaporkan diri atau dilaporkan kepada Institusi Penerima Wajib Lapor serta telah menjalani assesmen akan diberi kartu lapor diri. Setelah itu dibuat Rencana rehabilitasi yang disepakati oleh Pecandu Narkotika, orang tua, wali, atau keluarga Pecandu Narkotika dan pimpinan Institusi Penerima Wajib Lapor. Pecandu Narkotika yang telah melaksanakan Wajib Lapor kemudian wajib menjalani rehabilitasi medis dan/atau rehabilitasi sosial sesuai dengan rencana rehabilitasi yang telah dibuat. Gambaran alur lapor kepada IPWL adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Alur Lapor kepada Institusi Penerima Wajib Lapor

Dewasa ini terdapat sekitar 274 Institusi Penerima Wajib Lapor yang tersebar diseluruh Indonesia. Jawa tengah sendiri pada tahun 2011 memiliki sebanyak 11 IPWL tersebar di Jawa Tengah dan terus mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 25 IPWL. Semarang sebagai pusat Jawa Tengah memiliki tiga tempat yang ditunjuk oleh pemerintahan setempat sebagai IPWL yaitu RSUP Dr. Kariadi, RSJD Amino Gondohusodo, dan Puskesmas Poncol.

Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika melibatkan seluruh pemangku kepentingan baik dari unsur pengambil kebijakan, institusi penerima wajib lapor dan pecandu narkotika itu sendiri. Berikut beberapa unsur yang berpengaruh dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika adalah sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Aspek sumber daya manusia merupakan komponen penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang kompeten/berkualitas (Subarsono, 2013). Penyiapan SDM merupakan aktivitas yang harus direncanakan dan dijalankan dengan baik.

2. Insentif Pemerintah

Pemerintah telah berupaya mengatasi masalah minimnya angka pelapor pecandu narkotika. Salah satu upaya tersebut yang dilakukan oleh Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah adalah memberikan imbalan sebesar Rp 100.000 bagi siapa saja pelapor untuk setiap satu pecandu narkotika dan lebih menyesuaikan jumlah pecandu yang dibawa, utamanya yang mempunyai

keluarga, teman, atau sahabat yang menjadi pecandu narkotika. Hal ini dilakukan karena tidak mudah untuk mendapatkan para pecandu narkotika yang bersedia lapor untuk direhap. Umumnya masyarakat bersikap sangat tertutup. Padahal dikhawatirkan bila mereka tidak melapor justru akan bisa tertangkap kepolisian dan bisa dijatuhi hukuman penjara selama 6 bulan.

3. Koordinasi dan Keterpaduan Antar Organisasi

The policy document emphasizes the need for harmonization among various agencies involved in responding to drug use. However, a specific input and mechanism for achieving harmonization is missing. It does not appear that the process of policy formulation itself included a coordinated, multi-stakeholder involvement. (Atul Ambekar, Ravindra Rao, Alok Agrawal: 2013:375)

Dokumen kebijakan menekankan perlunya harmonisasi antara berbagai lembaga yang terlibat dalam menanggapi penggunaan narkotika. Namun, spesifik input dan mekanisme untuk mencapai harmonisasi tidak mungkin hilang. Proses pembuatan kebijakan itu sendiri membutuhkan keterlibatan multi-stakeholder yang terkoordinasi.

Minimnya kerjasama antara institusi disebabkan oleh masih minimnya sosialisasi serta kejelasan mengenai peraturan ini. Masih banyak pihak yang hanya sekerdar tahu tentang peraturan ini namun tidak memahami isinya. Keberhasilan pada setiap program diperlukan kerja sama yang baik agar terjalin koordinasi yang baik pula sehingga program dapat terlaksana dengan baik.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 2171/MENKES/SK/X/2011 tentang Tata Cara Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika yang memuat beberapa hal yang esensial dari proses wajib lapor, yaitu:

1. Penetapan Tim Penerima Wajib Lapor

Tim Penerima Wajib Lapor (PWL) adalah tim yang terdiri dari dokter sebagai penanggung jawab dan tenaga kesehatan lain yang terlatih dalam bidang Adiksi (Kecanduan) Napza. Tim kerja dapat bekerja secara eksklusif untuk proses penerimaan wajib lapor atau bekerja secara paruh waktu diluar pekerjaan utamanya.

2. Jam Layanan Wajib Lapor

Selama 5 hari kerja dengan jam layanan dari pukul 08.00 hingga 12.00. Sedang waktu layanan di Puskesmas atau Balai Kesehatan Masyarakat, apabila terkendala dengan jumlah pasien dan terbatasnya SDM, maka dapat berlangsung 3 hari kerja dalam seminggu dengan jam layanan pada pukul 08.00 hingga 10.00 atau 13.00 hingga 15.00.

3. Komponen dan Prosedur Layanan

Proses wajib lapor meliputi:

1) Assesmen mengunakan formulir assesmen wajib lapor

Assesmen narkotika adalah suatu proses mendapatkan informasi menyeluruh pada individu dengan gangguan penggunaan zat/narkotika, baik pada saat awal masuk program, selama menjalani program dan setelah program. Tujuan dari assesmen ini diakukan adalah untuk

(1) Menginisiasi komunikasi dan interaksi terapeutik
(2) Mendapatkan gambaran klien secara lebih menyeluruh dan akurat
(3) Meningkatkan kesadaran tentang besar dan dalamnya masalah yang diadapi oleh klien terkait penggunaan narkotika

(4) Menegakkan diaknosis

(5) Memberikan umpan balik

(6) Memotivikasi perubahan perilaku

(7) Menyusun rencana terapi

Informasi yang diperoleh melalui formulir wajib lapor adala berupa informasi sebagai berikut:

(1) Data demografis

(2) Status medik

(3) Status pekerjaan/ dukungan hidup

(4) Satus penggunaan narkotika

(5) Status legal

(6) Status keluarga

(7) Status psikiatris

(8) Pemeriksaan Urin Zat (*Rapid Test)*

(9) Resume

(10) Rencana terapi

Proses assesmen dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang terlatih dan telah memiliki sertifikasi asesor. Penegakan diagnosa hanya dilakukan oleh dokter dan penandatanganan formulir assesmen wajib lapor dan rehabilitasi medis harus dilakukan oleh dokter, petugas asesor, dan klien.

2) Test urine, setidak-tidaknya dapat mendeteksi 4 jenis Narkotika di dalam tubuh pecandu: Opiat; Ganja, Metamfetamin dan MDMA

3) Pemberian konseling dasar adiksi Napza yang ditujukan untuk mengkaji

pemahaman pasien atas penyakitnya; pemahaman akan pemulihan dan peningkatan motivasi untuk melakukan perubahan perilaku kearah yang lebih positif. Bagi pecandu Narkotika suntik dapat diberikan konseling pra-test HIV dan ditawarkan untuk melakukan pemeriksaan HIV sesuai prosedur yang berlaku.

4) Pemeriksaan penunjang lainnya (bila perlu)

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan berupa pemeriksaan laboratorium dan radiologi dilakukan kepentingan diagnostik yang tidak dapat ditegakkan hanya melalui pemeriksaan fisik. Pemeriksaan dapat melalui sistem rujukan ke laboraturium terdekat atau yang bekerja sama dengan instansi.

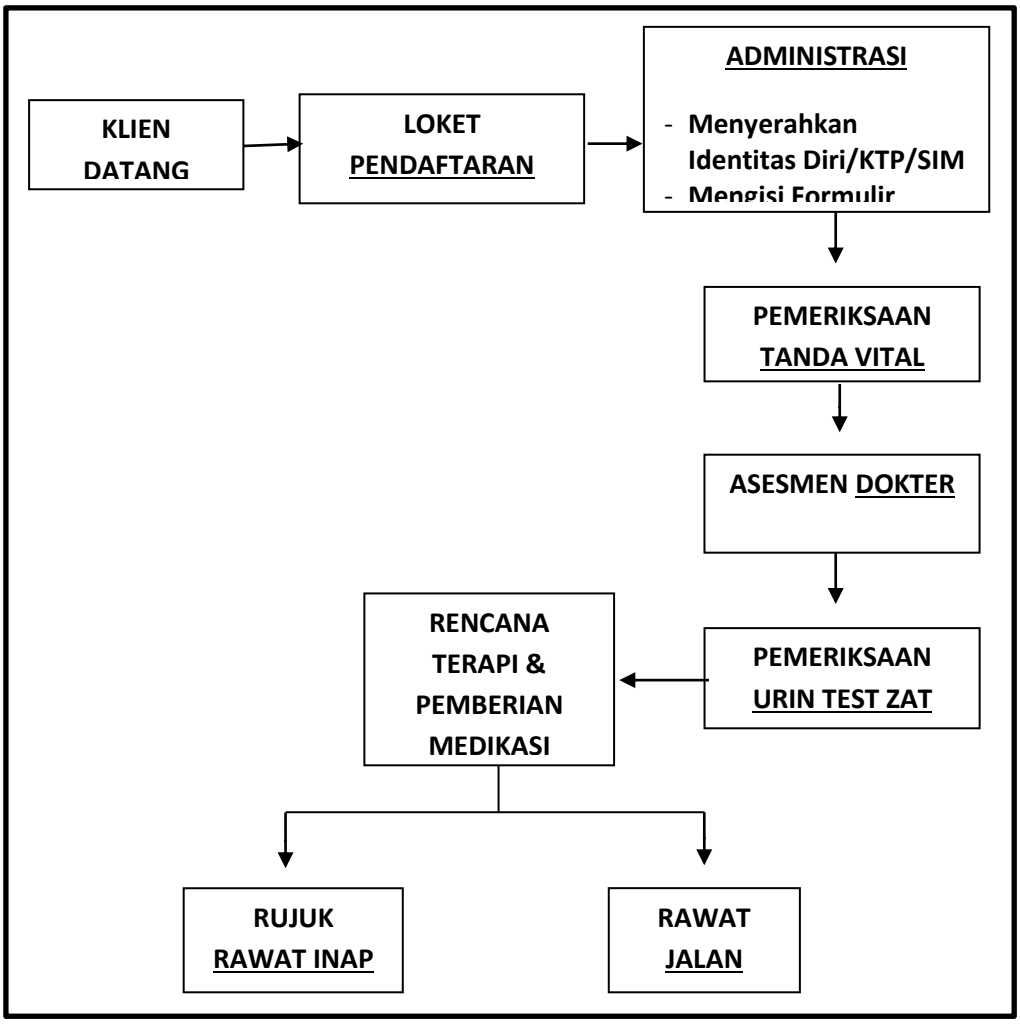
5) Pengobatan simtomatik (bila perlu)

Pemberian medikasi simtomatik (mengurangi gejala-gejala klinis yang muncul) pada kondisi putus zat

6) Penyusunan terapi yang meliputi rencana rehabilitasi medis dan/ atau

sosial, pendekatan psikososial yang diperlukan serta pemeriksaan dan/ atau perawatan HIV bila diperlukan

alur pelayanan dalam wajib lapor dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.3 Alur Pelayanan Wajib Lapor

4. Mekanisme Pengajuan Klaim

Ketentuan mekanisme pengajuan klaim ini berlaku bagi seluruh IPWL milik Pemerintah atau pemerintah Daerah yang melaksanaan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Oleh karena itu WPL ditetapkan tarif 2011 sesuai dengan tindakan yang berdasar dari SK Dirjen atas pola tarif di RSKO 2011, rumah sakit rujukan dalam masalah terapi dan rehabilitasi gangguan penggunan Napza yang terdiri atas komponen:

1) Asesmen dan penyusunan rencana terapi sebesar Rp 50.000,-
2) Konseling dasar adiksi Napza sebesar Rp 30.000,-
3) Terapi Simtomatik sebesar Rp 30.000,-
4) Test urine 4 jenis (Opiat, Ganja,Metamfetamin dan MDMA) sebesar Rp 85.000,-

5. Penerbitan Kartu Lapor Diri

1) Penerbitan, pasien wajib lapor memperoleh kartu berobat dari IPWL sebagaimana pasien lain pada umumnya sesuai ketentuan yang berlaku. Kartu berobat ini dapat dianggap sebagai kartu lapor diri sepanjang penerbitan kartu yang tersentralisasi belum diterbitkan (SIWAL-Skema Informasi Wajib Lapor).
2) Masa berlaku kartu lapor diri ditentukan oleh keaktifan pasien dalam mengikuti program terapi rehabilitasi yang disesuaikan dari rencana terapi yang telah disusun.

6. Pencatatan dan Pelaporan

Seluruh proses pelaporan diri anda pada IPWL terutama pada hasil assesmen dan catatan konseling dicatat pada rekam medis. IPWL, sebelum tersedianya sistem pencatatan online maka akan memberikan laporan rekapitulasi pada Dirjen Bina Upaya Kesehatan melalui Direktorat Kesehatan Jiwa. Sehingga data diri yang bersangkutan tentunya keberadaannya sesuai dengan prosedur, kode etik dan ketentuan yang berlaku terdapat di dalam sistem kesehatan. Dengan demikian yang bersangkutan tidak perlu mengkhawatirkan data diri terpublikasikan kepada pihak diluar wilayah kesehatan dan/ atau pihak yang tidak berkompeten. Selain

itu, bila sewaktu-waktu kartu lapor hilang dan/ atau memerlukan berkas, tentunya bisa memperoleh kembali melalui ketentuan dan sistem yang telah tersedia di IPWL **(**Badri, H.Muhammad,2013:11).

2.1.6 Narkotika

2.1.6.1 Pengertian Narkotika

Narkotika adalah merupakan zat atau bahan aktif yang bekerja pada sistem saraf pusat (otak), yang dapat menyebabkan penurunan sampai hilangnya kesadaran dari rasa sakit (nyeri) serta dapat menimbulkan ketergantungan atau ketagihan (Edy Karsono; 2004 :11).

Pasal 1 ayat (1) Undang – Undang No 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika mengatakan bahwa, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam Undang-Undang ini.

Berikut adalah pandangan dari ahli hukum mengenai pengertian dari narkotika:

1. Smith Kline dan French Clinical Staff dalam M. Taufik Makaro dkk (2005:18) membuat definisi sebagai berikut: *Narcotics are drugs which produce insensibility or stupor due to their depressant effect on the central system. Included in this definition are opium, opium derivati(morphine, codein, heroin) and synthetic opiates (meripidin dan methadon).*

   Narkotika adalah zat-zat (obat) yang dapat mengakibatkan ketidaksadaran atau pembiusan dikarenakan zat-zat tersebut bekerja mempengaruhi susunan pusat saraf. Dalam definisi narkotika ini sudah termasuk jenis candu, seperti morpin, cocain, dan heroin atau zat-zat yang dibuat dari candu, seperti (*meripidin dan methadon).*

2. Menurut istilah kedokteran, narkotika adalah obat yang dapat menghilangkan terutama rasa sakit dan nyeri yang berasal dari daerah viresal atau alat-alat rongga dada dan rongga perut, juga dapat menimbulkan efek stupor atau bengong yang lama dalam keadaan masih sadar serta menimbulkan adiksi atau kecanduan (Hari Sasangka, 2003;34)

Berdasarkan dari definisi tersebut di atas, M. Ridha Ma'ruf dalam Hari Sasangka (2003: 33-34) menyimpulkan :

1. Bahwa narkotika ada dua macam, yaitu narkotika alam dan narkotika sintesis. Yang termasuk narkotika alam ialah berbagai jenis candu, morphine, heroin, ganja, hashish,codein dan cocain. Narkotika alam ini termasuk dalam pengertian sempit. Sedangkan narkotika sintesis adalah

termasuk dalam pengertian secara luas. Narkotika sintesis yang termasuk di dalamnya zat-zat (obat) yang tergolong dalam tiga jenis obat yaitu: *Hallucinogen, Depressant, dan Stimulant.*

2. Bahwa narkotika itu bekerja mempengaruhi susunan pusat saraf yang akibatnya dapat menimbulkan ketidaksadaran atau pembiusan. Berbahaya apabila disalahgunakan.

   Bahwa narkotika dalam pengertian disini adalah mencakup obat-obat bius dan obat-obat berbahaya atau *narcotic and dangerous drugs.*

2.1.6.2 **Dampak Penyalahgunaan Narkotika**

Penyalahgunaan Narkotika dapat menyebabkan gangguan jiwa sehingga seorang pengguna tidak lagi mampu secara wajar dalam bermasyarakat dan menunjukkan perilaku yang menyimpang dari norma-norma. Kondisi ini dapat dilihat dari ketidakberdayaan dalam kehidupan sosial, pekerjaan sehari-hari atau sekolah serta tidak mampu mengendalikan diri bahkan sukar untuk menghentikan pemakaiannya. Selain merusak kesehatan dampak lain adalah kecanduan. Kecanduan menyebabkan perilaku obsesif kompulsif, artinya pemakai harus terus menerus menggunakan untuk menghindari sakit. Dampak lain yang dapat timbul akibat penyalahgunaan Narkotika yaitu

1. Bagi Diri Sendiri

1) Terganggunya Fungsi Otak dan Perkembangan Normal, menurunnya daya ingat sehingga mudah lupa. Menganggu perhatian yang mengakibatkan sulit berkonsentrasi memberikan perasaan semu/berkhayal serta menurunkan motivasi.

2) Intoksikasi, yakni gejala yang timbul akibat pemakaian Narkotika dalam jumlah yang cukup, berpengaruh pada tubuh dan perilakunya. Gejalanya tergantung pada jenis, jumlah, dan cara penggunaan. Istilah yang sering dipakai pecandu adalah *pedauw*, *fly*, mabuk, dan *high*
3) Gejala Putus Zat, yakni gejala ketika dosis yang dipakai berkurang atau dihentikan pemakaiannya.berat atau ringannya gejala tergantung pada jenis, zat, dosis, dan lama pemakaian.
4) *Overdosis* (OD), yaitu dapat menyebabkan kematian karena terhentinya Pernapasan (oleh heroin) atau perdarahan otak (shabu). OD terjadi karena toleransi sehingga perlu dosis yang lebih besar, atau karena sudah lama berhenti pakai, lalu memakai lagi dengan dosis yang dahulu digunakan.
5) Berulang Kali Kambuh, yakni ketergantungan menyebabkan *craving* (rasa rindu pada narkotika), walaupun telah berhenti memakai. Narkotika dan perangkatnya, kawan-kawan, suasana, dan tempat-tempat penggunaannya dahulu mendorongnya untuk memakai narkotika kembali. Itulah pecandu akan berulang kali kambuh.
6) Gangguan perilaku/mental-sosial, yakni acuh tak acuh, sulit mengendalikan diri, mudah tersinggung, marah, menarik diri dari pergaulan, serta hubungan dengan keluarga/sesama terganggu. Terjadi perubahan mental: gangguan pemusatan perhatian, motivasi belajar/bekerja lemah, ide paranoid, dan gejala *parkinsan.*

7) Gangguan Kesehatan, yakni kerusakan atau gangguan fungsi organ tubuh seperti hati, jantung, paru-paru, ginjal, kelenjar endokrin, alat reproduksi, infeksi (hepatitis B/C dengan presentase 80%), HIV/AIDS (40-50%), penyakit kulit dan kelamin, kurang gizi, dan gigi berlubang.
8) Kendornya Nilai-nilai, yakni mengendornya nilai-nilai kehidupan agama-sosial-budaya, seperti perilaku seks bebas dengan akibatnya (penyakit kelamin dan kehamilan yang tak diinginkan), sopan santun hilang, antisosial, mementingkan diri sendiri, dan tidak mementingkan kepentingan orang lain.
9) Masalah Ekonomi dan Hukum, yakni pecandu terlibat utang, karena berusaha memenuhi kebutuhannya akan narkotika. Mencari uang dengan menjual barang-barang milik pribadi atau keluarga. Jika masih sekolah, uang sekolah digunakan untuk membeli narkotika, sehingga terancam putus sekolah. Jika bekerja, ia terancam putus hubungan kerja. Dapat pula ditahan oleh polisi atau bahkan di penjara

2. Bagi Keluarga

Suasana nyaman dan tentram dalam keluarga terganggu. Keluarga resah karena barang-barang berharga dirumah hilang. Anak berbohong, mencuri, menipu, tidak bertanggung jawab, hidup semaunya dan antisosial. Orang tua malu karena memiliki anak pecandu, merasa bersalah, dan berusaha menutupi perbuatan anaknya. Masa depan anak tidak jelas. Putus sekolah atau menganggur, karena dikeluarkan dari sekolah atau pekerjaan. Stress meningkat, orangtua putus

asa sebab pengeluaran uang meningkat karena pemakaiaan narkotika atau anak harus berulang kali dirawat , bahkan mungkin mendekam di penjara. Keluarga harus menanggung beban social-ekonomi.

3. Bagi Masyarakat, Bangsa, dan Negara

Mafia perdagangan gelap selalu berusaha memasok narkotika. Terjalin hubungan antara pengedar atau Bandar dengan korban dan tercipta pasar gelap. Oleh karena itu, sekali pasar terbentuk, sulit memutus mata rantai peredarannya. Masyarakat yang rawan narkotika tidak memiliki daya tahan dan kesinambungan pembangunan terancam. Negara menderita kerugian karena masyarakatnya tidak produktif dan kejahatan meningkat (Martono LH dan Joewana S, 2008: 18).

2.1.6.3 Pecandu Narkotika

Menurut Pasal 1 angka (13) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika disebutkan bahwa, pecandu adalah *orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkotika dan dalam keadaan ketergantungan pada narkotika baik secara fisik maupun psikis.* Sedangkan yang dimaksud dengan penggunaan narkotika itu sendiri menurut Sudarto ialah penggunaan secara tidak benar, untuk kenikmatan yang tidak sesuai dengan pola kebudayaan yang normal dan bukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan pengobatan (UU No 35 Tahun 2009; Sudarto, 1977:39)

Setiap pengguna narkotika memiliki kadar penggunaan yang berbeda-beda Terdapat beberapa tingkatan pengguna Narkotika, antara lain sebagai berikut :

1. Penggunaan Rekreasional / Eksperimental

Penggunaan rekreasional adalah tingkatan penggunaan zat yang paling rendah tingkat keparahannya. Biasanya terjadi dalam tatanan sosial diantara teman-teman, jarang terjadi, dan biasanya melibatkan penggunaan zat psikoaktif dalam jumlah kecil sampai sedang. Biasanya juga didorong oleh rasa ingin tahu atau tekanan teman sebaya (teman sepermainan).

2. Penggunaan Sirkumstansial / Situasional

Penggunaan sirkumstansial sering terjadi ketika seseorang termotivasi mengejar efek yang diinginkan sebagai cara mengatasi (*coping*) kondisi atau situasi tertentu. Sebagai contoh, orang yang memiliki sifat sangat pemalu akan merasa bahwa dengan mengkonsumsi ganja membuatnya menjadi lebih santai, mampu berbicara dengan orang lain, berdansa, dan merasa lebih gaul.

3. Penggunaan Intensif / Reguler

Memulai penggunaan zat dari penggunaan rekreasional atau sirkumstansial, namun kemudian mulai menggunakan secara terus-menerus. Ketika penggunaan zat menjadi setiap hari dan terus-menerus, dari dosis rendah sampai sedang, efek yang dirasakan akan meningkat. Pada tingkatan ini, biasanya seseorang termotivasi untuk menggunakan agar terbebas dari masalah yang dialami, seperti anxietas atau depresi, atau untuk mempertahankan kemampuan yang dikehendaki. Pada tingkatan ini, seseorang biasanya mulai mengalami masalah terkait penggunaannya.

4. Penggunaan Kompulsif Adiktif

Adiksi zat (narkoba) bukan hanya sekedar menggunakan zat dalam jumlah yang banyak. NIDA (National Institute on Drug Abuse) memberikan definisi

tentang adiksi sebagai “Suatu penyakit otak kronis mudah kambuh yang ditandai dengan dorongan kompulsif untuk mencari dan menggunakan zat, walaupun memiliki konsekuensi berbahaya (Riza IL, 2014:8)

Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 422/menkes/sk/iii/2010 tentang Pedoman Penatalaksanaan Medik Gangguan Penggunaan Napza, memberikan gambaran bagaimana karakteristik /parameter seorang pecandu narkotika yang dapat disimpulkan bahwa seseorang penyalahguna narkotika dapat dikatakan sebagai pecandu narkotika adalah seseorang yang memiliki ciri sebagai berikut :

1. Ciri pecandu narkotika secara umum
   1) Suka berbohong
   2) Delusive (tidak biasa membedakan dunia nyata dan khayal)
   3) Cenderung malas
   4) Cendrung vandalistis (merusak)
   5) Tidak memiliki rasa tanggung jawab
   6) Tidak bisa mengontrol emosi dan mudah terpengaruh terutama untuk hal-hal yang negatif
2. Gejala dan ciri-ciri seorang pecandu narkotika secara fisik

Yang dimaksud dengan ketergantungan fisik mencakup gejala-gejala yang timbul pada fisik pecandu yang menyebabkan pecandu tidak dapat melepaskan diri dari ketergantungannya pada narkotika. Hal ini dipengaruhi oleh sifat toleransi yang dibawa oleh narkotika itu sendiri, yaitu keadaan dimana pemakaian narkotika secara berulang-ulang membentuk pola dosis tertentu yang

menimbulkan efek turunnya fungsi organ-organ sehingga untuk mendapatkan fungsi yang tetap diperlukan dosis yang semakin lama semakin besar.

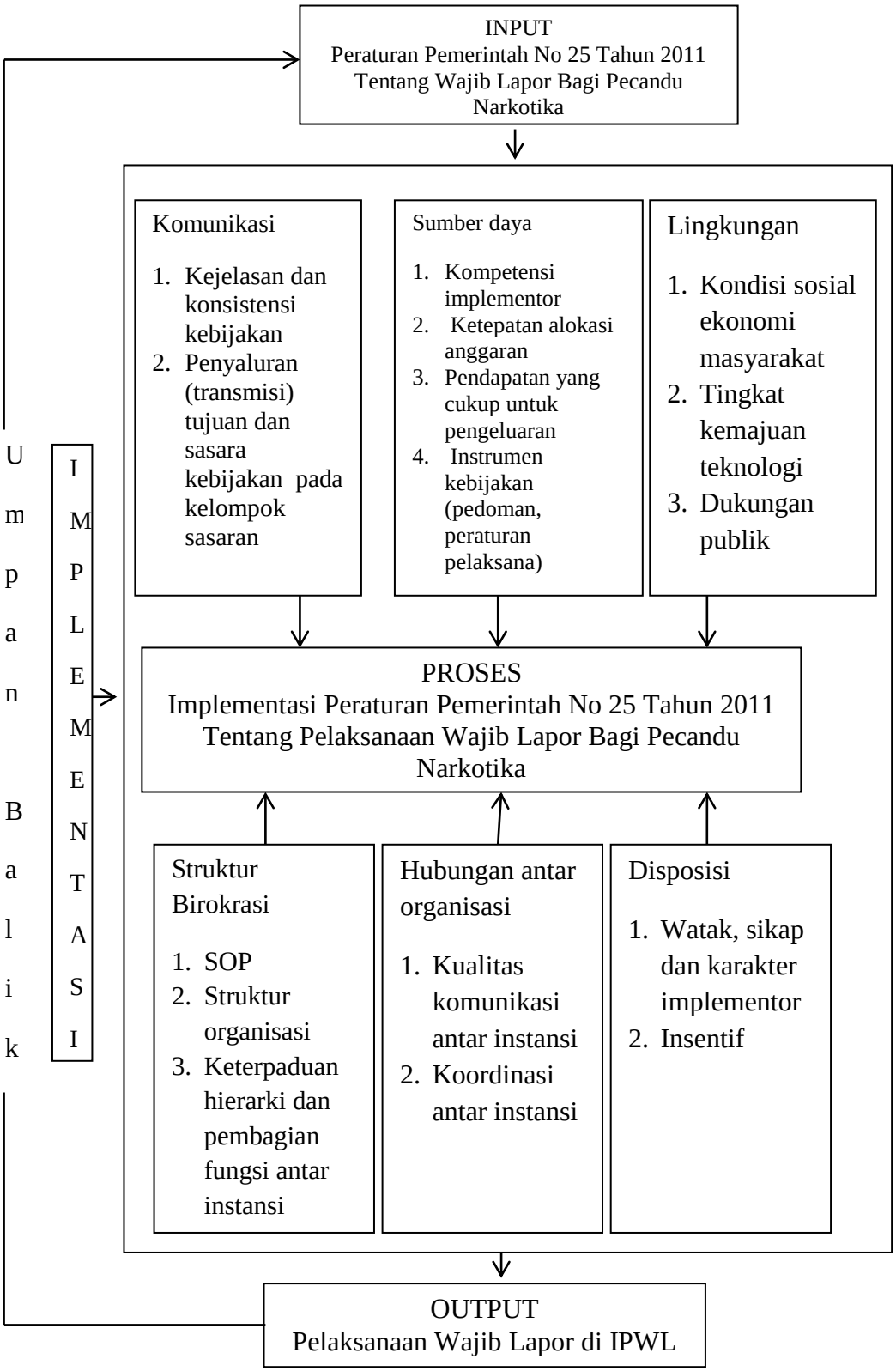
Hal yang membedakan penyalahguna narkotika, Pengedar narkotika dan bandar narkotika berdasarkan hasil penangkapan / operasi yang dilakukan jumlah barang bukti berupa narkotika yang dibawa oleh tersangka memiliki berat kurang dari 1 gram, maka kemungkinan digolongkan sebagai penyalahguna. Pengedar narkotika merupakan orang yang menjual dan mengedarkan narkotika dan ketika ditangkap membawa barang bukti lebih dari 1 gram. Bandar narkotika adalah jaringan diatas pengedar yang merupakan otak/ produsen penjualan narkotika (BNNP,2014)

Pecandu narkotika belum dapat dikatakan sebagai pecandu bila dilihat dari sisi hukum jika pecandu tersebut belum melaksanakan hak dan kewajiban pecandu yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan tentang narkotika Sebagai tindak lanjut diterbitkannya Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 sebagaimana telah disinggung di atas, maka Badan Narkotika Nasional mengeluarkan Peraturan, yaitu Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia No 2 Tahun 2011 Tentang Tata Cara Penanganan Tersangka atau Terdakwa Penyalahguna, Korban Penyalahgunaan, Dan Pecandu Narkotika, dengan pertimbangannya menyatakan bahwa penyalahguna, korban penyalahgunaan dan pecandu narkotika yang ditetapkan sebagai Tersangka atau Terdakwa dalam perkara tindak pidana Narkotika dan Prekusor Narkotika selama proses peradilan perlu penanganan secara khusus melalui penempatannya dalam

lembaga Rehabilitasi Medis dan/atau Rehabilitasi Sosial guna memperoleh pengobatan dan Perawatan dalam rangka pemulihan ((Riza IL, 2014:9)

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

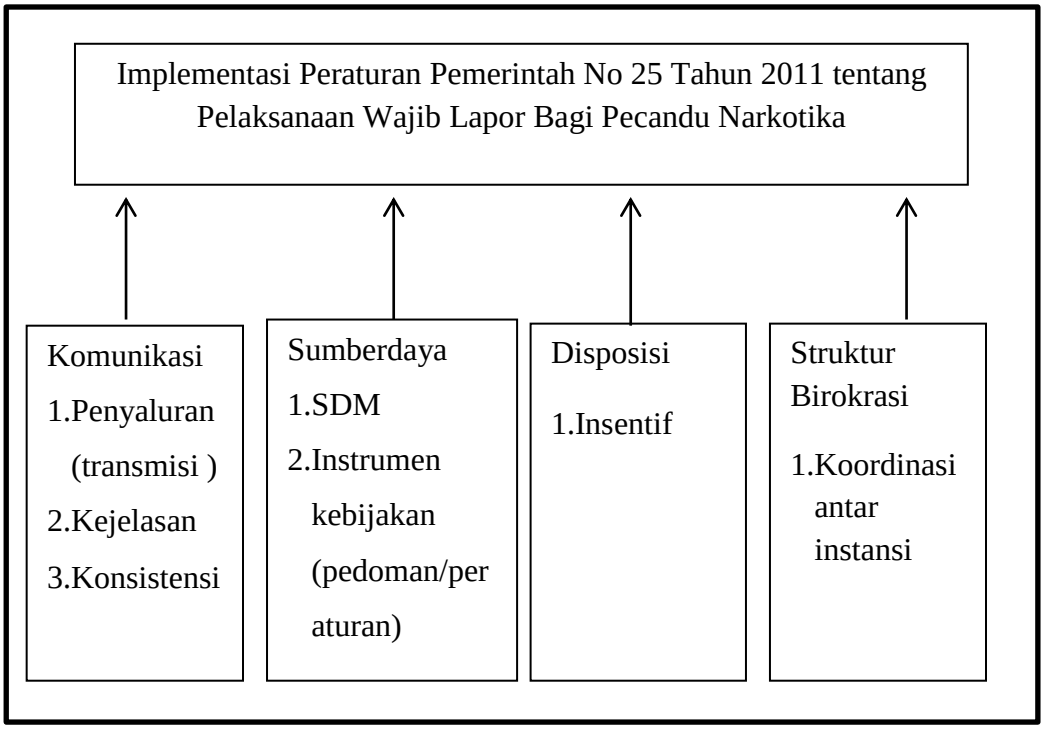


Gambar 2.4 Kerangka Teori (Sumber: Modifikasi David Easton, 1972 (Subarsono,2013); Barkel, 1996; George C Edwards III, 1980 (Nawawi,2009); Mazmanian dan Paul A.Sabatier, 1983 (Subarsono,2013);Rachmi Setyorini, 2010)

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Alur Pikir

Alur pikir penelitian ini adalah:



Gambar 3.1 Alur Pikir

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian pada penelitian ini adalah implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika di Puskesmas Poncol Tahun 2014.

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bersifat naturalistik yakni penelitian yang berbasis

data lapangan, pada kondisi yang alamiah, dan data lapangan digunakan menjadi bahan dalam perumusan teori hasil penelitian (Saryono, Mekar Dwi A, 2013:16).

Metode penelitian yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview)* pada informan dan studi literatur. Informan dipilih dengan sengaja. Wawancara menggunakan pedoman wawancara, bermaksud untuk menggali lebih dalam mengenai permasalahan dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika, dengan variabel yang akan terus berkembang sampai tidak ditemukan lagi informasi baru.

3.4 Sumber Informasi

3.4.1 Data Primer

Data primer yaitu sejumlah keterangan/fakta-fakta yang secara langsung diperoleh dari sumber (informan) dimana penelitian dilakukan antara lain data mengenai ketepatan komunikasi Peraturan Pemerintah Mengenai Pelaksanaan wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika , kejelasan dan konsistensi tujuan dan sasaran kebijakan, SDM, instrumen kebijakan, insentif bagi pelaksana kebijakan, koordinasi antar instansi.

Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *snowball.* Informan dipilih dengan secara sengaja sesuai dengan kebutuhan penelitian. Dalam proses pengumpulan informasi bila tidak ditemukan lagi varian informasi baru maka pengumpulan informasi sudah dianggap selesai (Bungin, 2007).

Informan dalam penelitian ini adalah:

1. Pemegang program institusi penerima wajib lapor (IPWL) di Puskesmas Poncol
2. Dokter pelaksana program wajib lapor di Puskesmas Poncol

Informan Triangulasi (tim ahli) dalam penelitian ini adalah:

1. Staf Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang
2. Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat BNNP Jawa Tengah
3. Pelaku Wajib Lapor di BNNP Jawa Tengah

Informan ahli ini untuk mengkonfirmasi pernyataan informan terkait Pelaksanaan wajib lapor.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu merupakan data yang dikumpulkan dengan teknik telaah dokumen untuk mendapatkan data tentang instrumen kebijakan yang tersedia yang berkaitan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika.

Teknik pengumpulan data dilakukan berdasarkan:

1. Studi kepustakaan

   Yaitu menelusuri dan mengkaji dokumen-dokumen dan literatur yang ada hubungannya dengan penelitian.

2. Wawancara

   Yaitu tanya jawab berdasarkan pedoman wawancara yang dilakukan secara intensif dan mendalam terhadap informan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan kebijakan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dibantu dengan catatan dan alat perekam.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah perangkat yang akan digunakan untuk perolehan data (Notoatmodjo S, 2005:48). Instrument yang digunakan adalah lembar pedoman wawancara semi terstruktur. Pedioman wawancara semi terstruktur adalah pedoman yang berisi lembar pertanyaan terstruktur yang ditanyakan oleh pewawancara, kemudian diperdalam dengan mengorek keterangan lebih lanjut (Saryono, Mekar Dwi A, 2013:181). Dalam penelitian ini pedoman penelitian yang digunakan yaitu pedoman wawancara untuk petugas.

Selain pedoman wawancara dalam penelitian ini peneliti dan asisten peneliti juga digunakan sebagai instrument penelitian. Peneliti sendiri digunakan karena selalu ada pengembangan pertanyaan pada saat melakukan wawancara, sedangkan asisten peneliti digunakan untuk membantu penelitian mengambil dokumentasi setiap langkah penelitian. Alat perekam digunakan untuk merekam semua pembicaraan antara peneliti dengan informan selama wawancara. Hal ini berguna membantu peneliti melakukan analisis secara lebih teliti karena

wawancara dapat didengarkan secara berulang. Kamera digunakan untuk membantu peneliti merekam kondisi lingkungan selama wawancara berlangsung.

3.6 Prosedur Penelitian

Prosedur dalam pelaksanaan penelitian ini dapat dituliskan sebagai berikut:

3.6.1 Tahap Pra Lapangan

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini antara lain:

1. Pengurusan surat ijin pengambilan data dari Universitas Negeri Semarang (UNNES) untuk instansi yang dituju (Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Poncol, Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah)
2. Penyerahan surat dari UNNES ke kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah (BNNP Jawa Tengah).
3. Penyerahan surat ke Puskesmas Poncol dan BNNP Jawa Tengah untuk pengambilan data terkait wajib lapor.
4. Menyusun Proposal skripsi yang berjudul “Analisis Implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika di Puskesmas Poncol Tahun 2014”
5. Pengurusan surat ijin penelitian dan pengurusan ijin penelitian
6. Persiapan instrumen penelitian yaitu panduan wawancara serta alat perekam dan kamera sebagian alat bantu penelitian.

3.6.2 Tahap Kegiatan Lapangan

Kegiatan yang dilakukan pada tahapan ini antaraa lain:

1. Pengujian validitas instrumen dengan mengujikan instrumen penelitian yang akan digunakan kepada tim validator
2. Pelaksanaan wawancara dengan informan yang telah dipilih dan disepakati (pelaksanaan wawancara dilakukan sesuai dengan janji yang telah dibuat antara peneliti dengan informan)
3. Pencatatan, analisis singkat, dan pengambilan foto pada setiap langkah yang dilakukan.

3.6.3 Tahap Analisis Intensif

Kegiatan yang dilakukan pada tahapan ini antara lain:

1. Perangkuman semua data wawancara yang telah dikumpulkan, membuat catatan yang lebih rapi untuk kemudian diserahkan kepada pembimbing sebagai data mentah
2. Pembandingan data hasil wawancara dengan data sekunder dan observasi yang terkait dengan pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika
3. Analisis data dan membandingkannya dengan peraturan pemerintah no 25 tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika (Triangulasi)
4. Penyajian data dan pembuatan simpulan dalam bentuk laporan skripsi.

3.7 Pemeriksaan Keabsahan Data

Empat kriteria untuk mendapatkan keabsahan data (*trustworthiness)* menurut Moloeng (2007:324) yaitu Kredibilitas (*Credibility)* ,Transferabilitas (*Transferability), Dependability,* Konfirmabilitas.

Pemerikasaan keaabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi (*Triangulation).* Triangulasi adalah teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan manusia yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding tambahan data itu. Teknik triangulasi yang digunakan adalah triangulasi data/sumber (*data triangulation),* teknik ini dapat menggunakan satu jenis sumber data misalnya informan, tetapi beberapa informan yang digunakan perlu diusahakan posisinya dari kelompok atau tingkatan yang berbeda-beda.

3.8 Teknik Analisis Data

Setelah semua data telah terkumpul dan diolah, maka tahap selanjutnya adalah melakukan analisis data. Teknis analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik Analisis Isi (*Content Analysis*). Analisis ini dimulai dengan menggunakan simbol-simbol yang dipakai dalam komunikasi dari data yang telah berbentuk matriks sesuai dengan variabel yang diteliti, kemudian mengklarifikasikan sesuai dengan variabel dan kemudian melakukan analisis untuk membuat prediksi (Bungin, 2007).

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Penelitian

Puskesmas Poncol sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Semarang berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kota Semarang dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas Poncol merupakan salah satu puskesmas di Kota Semarang yang terletak di Kecamatan Semarang Tengah, yang merupakan pusat kegiatan pemerintahan dan perdagangan. Ditinjau dari letaknya Puskesmas Poncol sangat strategis didepan stasiun Kereta Api Poncol, dimana mobilitas atau arus transportasi cukup tinggi, sehingga hal ini sangant berpotensi terhadap peredaran narkotika, tepatnya di jl. Imam Bonjol no 114 Kota Semarang. Puskesmas ini dibantu oleh satu Puskesmas Pembantu (PP. Balai Kota), yang berada dilingkungan Sekertariat Pemerintahan Kota Semarang. Puskesmas Poncol melayani 9 wilayah berpenduduk 41.968 jiwa dengan luas wilayah 279,54 ha yang terdiri dari : Kelurahan Sekayu, Pindrikan Lor, Pindrikan Kidul, Pandansari, Kauman, Kranggan, Purwodinatan, Bangunharjo, Kembangsari.

Puskesmas Poncol merupakan salah satu institusi yang di tunjuk oleh Kementerian Kesehatan sebagai Institusi Penerima Wajib Lapor pada tahun 2011 dan menjadi satu satunya puskesmas yang ditunjuk sebagai IPWL, hal ini dikarenakan Puskesmas Poncol memiliki pelayanan yang memadahi berbasis penanganan penyalahgunaan narkotika yaitu Pelayanan Terapi Rumatan Metadon

(PTRM). Pada pelaksanaannya, data tahun 2014 menunjukan bahwa angka wajib lapor di Puskesmas Poncol mengalami penurunan yang cukup drastis dari tahun tahun sebelumnya yaitu hanya 4 orang.

Pelaksanaan wajib lapor yang baik di sebuah institusi dipengaruhi oleh beberapa hal, meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi yang dilaksanakan di suatu Instansi Penerima Wajib Lapor (IPWL) tersebut serta kebijakan yang ada. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan dibantu satu asisten peneliti ini dilakukan selama 4 minggu, terhitung sejak tanggal 12 Januari-12 Februari 2016. Hasil yang didapat adalah Puskesmas Poncol merupakan satu satunya puskesmas yang ditetapkan sebagai IPWL di Kota Semarang.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, penetapan Puskesmas Poncol sebagai IPWL pada tahun 2011 sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah no 25 tahun 2011 Bab II Pasal 5. Dalam Peraturan tersebut, disebutkan bahwa IPWL harus memenuhi persyaratan *"Ketenagaan yang memiliki keahlian dan kewenangan dibidang ketergantungan narkotika dan sarana yang sesuai dengan standar rehabilitasi medis atau rehabilitasi sosial"*. Pada tahun 2014 tenaga ahli yang memiliki keterampilan dan mengikuti pelatihan dibidang asesmen wajib lapor dipindah tugaskan sehingga saat ini tenaga kesehatan yang tersedia di Puskesmas Poncol tidak memenuhi persyaratan sesuai Peraturan tersebut.

Data menunjukkan dari 5 tenaga kesehatan yang terdiri dari 2 dokter umum dan 3 perawat di Puskesmas Poncol yang menangani masalah wajib lapor tidak ada yang pernah mengikuti pelatihan modul asesmen dan penyusunan rencana terapi, wawancara menujukkan bahwa dari segi kompetensi tenaga

kesehatan yang tersedia di Puskesmas Poncol saat ini tidak memenuhi persyaratan sesuai Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011.

Penetapan Puskesmas Poncol sebagai IPWL dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah serta langsung dari Kementrian Kesehatan Pusat dengan melihat infrakstruktur yang ada pada tahun 2011. Dalam rangka mengontrol dan upaya keberlanjutan program wajib lapor bagi pecandu narkotika, pemerintah membuat peraturan tentang wajib lapor, yaitu Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika. Peraturan ini memuat tentang pelaksanaan wajib lapor yang sesuai standar yang berlaku untuk IPWL dan semua lapisan masyarakat diseluruh Indonesia.

4.1.1 Identifikasi Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 2 orang dari pelaksana program wajib lapor bagi pecandu narkotika di Puskesmas Poncol yaitu, pemegang program dan dokter yang melaksanakan pelayanan wajib lapor. Karakteristik informan dilihat dari berbagai macam aspek meliputi jenis kelamin, pendidikan, jabatan dan lama bekerja dijabatan tersebut. Informan terdiri atas 2 perempuan dngan tingkat pendidikan yang berbeda yaitu pendidikan terakhir satu informan D3 dan satu informan lainnya S1. Lamanya bekerja pada jabatan tersebut dari kedua informann memiliki kesamaan yaitu selama 2 tahun menjabat sebagai pelaksana program IPWL di Puskesmas Poncol. Karakteristik informan dapat dilihat pada table 4.1

Table 4.1 Karakteristik Informan

No	Informan	Instansi	Jabatan	Pendidikan	Lama Bekerja
1.	SI	Puskesmas Poncol	Pemegang Program IPWL	D3	2 tahun
2.	FL	Puskesmas Poncol	Dokter	S1	2 tahun

Sumber: Data Penelitian (2016)

Pada penelitian ini, informan triangulasi terdiri dari dua petugas dari instansi terkait Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 dan salah seorang pecandu narkotika, yaitu petugas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Kepala Bidang Pencegahan dan pemberdayaan Mayarakat Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah. Alasan pemilihan informan triangulasi tersebut dalam penelitian ini adalah karena Puskesmas Poncol merupakan Unit Pelaksana Teknis dari Dinas kesehatan Kota Semarang sehingga semua kegiatan yang dilaksanakan puskesmas harus diketahui dan atas persetujuan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Sedangkan untuk BNNP Jawa Tengah merupakan instansi Non Kementrian yang berperan untuk menjalankan kebijakan tentang narkotika dari hulu sampai hilir sehingga semua kegiatan berkaitan dengan narkotika mendapatkan pengawasan serta pendampingan oleh BNNP Jawa Tengah.

Karakteristik informan triangulasi dilihat dari berbagai aspek diantaranya umur, pendidikan terakhir, dan lamanya bekerja. Dalam penelitian ini, satu informan triangulasi berumur 28 tahun dan satu informan triangulasi berumur 52 tahun serta pecandu narkotika yang berumur 18 tahun. Pendidikan terakhir satu informan triangulasi adalah S1, satu informan triangulasi lainya S2 dan seorang

mahasiswa. Masing masing informan triangulasi telah bekerja selama 10 tahun dan 28 tahun serta sudah bekerja dibidang pelaksanaan wajib lapor selama 3 tahun dan 5 tahun. Karakteristik informan triangulasi dapat dilihat pada table 4.2

Table 4.2 Karakteristik Informan Triangulasi

No	Informan	Instansi	Jabatan	Pendidikan	Lama Bekerja
1.	T1	Dinas Kesehatan Kota Semarang	Staf bidang Pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang	S1	3 tahun
2.	T2	Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah	Kepala Bidang pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat	S2	5 tahun
3.	T3	-	Pecandu Narkotika	Pelajar	-

Sumber: Data Penelitian (2016)

4.2 Analisis Implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011

Hasil dari pengambilan data penelitian mengenai implementasi Peraturan Pemeintah No 25 Tahun 2011 dijabarkan dalam sub-sub bagian yang ada di bawah ini:

1. Penyampaian informasi pelaksanaan Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011
2. Ketersediaan sumber daya pelaksanaan Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011
3. Pemberian insentif pelaksanaan Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011

4. Koordinasi antar instansi Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011.

4.2.1 Penyampaian Informasi Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011

Penyampaian informasi dilakukan melalui komunikasi yang dilakukan dari satu pihak ke pihak lainnya. Peraturan Pemerintah mengenai wajib lapor ditetapkan oleh Presiden Republik Indonesia sehingga penyaluran komunikasi peraturan ini melalui Kementrian Kesehatan dan Kementrian Sosial sesuai dengan instruksi dalam peraturan tersebut. Komunikasi peraturan ini melalui berbagai instansi yang terlibat yaitu Kementrian Kesehatan kepada Dinas kesehatan Provinsi dan diteruskan kepada Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten Semarang untuk disampaikan kepada Puskesmas Poncol sebagai IPWL Mengingat pentingnya penyampaian informasi, maka kepada informan diajukan pertanyaan yang berkaitan dengan pemahaman mereka mengenai pentingnya komunikasi . ada 3 hal yang ditnyakan , yaitu penyaluran (tranmisi), kejelasan dan konsistensi informasi.

4.1.2.1.Penyaluran Informasi

Penyaluran informasi tentang Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2011 dilaksanakan di Puskesmas Poncol. Hal ini diukur dengan sejauh mana informan yang menjadi subjek peraturan ini mengetahui tentang Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011. Berikut kutipam hasil wawancara peneliti dengan informan utama:

> "Setahu saya, itu kan tentang apa namanya yaa…IPWL, instansi yang ditunjuk oleh pemerintah untuk melakukan wajib lapor, lha kebetulan IPWL di semarang yang ditunjuk salah satunya yaitu Puskesmas Poncol. Hubunganya apa-apa yang bisa dilakukan terhadap klien saat wajib lapor."
>
> "saya tahu dari Dinas dan BNN mba.. dulu saat ada undangan koordinasi yang membahas tentang IPWL ini"
>
> (SI, 43 th)

> "Saya kurang begitu tahu mbak, tapi yang jelas peraturan mengenai pelaksanaan IPWL"
>
> "Saya tahu dari BNN, sharing-sharing dengan pelaksana lain disini dan browsing- browsing di internet mba"
>
> (FL, 33 th)

Hasil wawancara menunjukan bahwa, Kedua informan menyatakan mengetahui adanya peraturan pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika. Kedua informan mengetahui adanya peraturan tersebut dari sumber dan media yang berbeda. Satu informan menyatakan tahu peraturan tersebut dari sosialisai yang diadakan Dinas terkait dan sosialisasi dari BNN, sedangkan satu informan lainnya mengetahui adanya peraturan tersebut dari internet. Pernyataan informan utama tersebut diperkuat oleh pernyataan petugas dari Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat BNNP Jawa Tengah selaku informan triangulasi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, petugas menyatakan bahwa peraturan ini sudah disosialisasikan kepada instansi-instansi yang bersangkutan bahkan meluas ke berbagai lingkungan seperti lingkungan pendidikan, tempat kerja dan masyarakat. Berikut pernyataan petugas terkait:

”Pelaksanaan komunikasi tentang peraturan ini dinaungi oleh Kementrian Kesehatan dan BNN yang sering melakukan sosialisasi yaa mba, jadi kami selaku Dinas Kesehatan ndak pernah melakukan sosialisasi yaa…hanya perantara dan memfasilitasi saja karena puskesmas poncol adalah unit kami. Kami menyampaikan saja karena penunjukannya sebagai IPWL oleh kemenkes secara langsung”

(T1, 38 th)

“Yaa, kita melakukan sosialisasi tentang peraturan ini sejak dari BNN berdiri sampai saat ini. Bahkan tidak hanya kepada IPWLnya saja tapi meluas sampai ke lingkungan pendidikan, lingkungan tempat kerja, masyarakat itu selalu kita soialisasikan. Kalau IPWL kami juga berperan sebagai sebagai penguatan lembaga rehabilitasi, kita juga memberikan sosialisasi bila ada lembaga yang bisa melaksanakan wajib lapor dan rehabilitasi salah satunya Puskesmas Poncol, sosialisasi dilakukan dari media elektronik dan non elektronik”

(T2, 52 th)

“aku ga tau mba..itu apa…yaa yang tak tau datang aja lapor kalau pake nanti direhabilitasi biar sembuh trus juga biar ga ketangkep.”

‘tahunya dari mas e temen ku mba.. dia tau dari BNN dari mas samsul. Disekolah juga pernah ada sosialisasi dari BNN”

(T3, 18 th)

Informasi tetang peraturan Pemerintah no 25 Tahun 2011 ini sudah tersalur dengan benar dan diketahui oleh pelaksana kebijakan walaupun melalui berbagai cara yaitu secara langsung dan tidak langsung dengan website, sosialisasi, seminar dan rapat koordinasi.

4.1.2.2.Kejelasan Informasi

Kedua informan tidak memahami persis tujuan dari peraturan itu sendiri. Semua informan menyatakan setuju dengan adanya peraturan ini namun

pelaksanaannya kurang efektif dan perlu adanya penguatan lebih lanjut. Berikut pernyataan dari informan:

> "Pertama pasti data ya mba..hubungannya dengan melapor kita tau data jumlah pelapor. Yang kedua untuk rehap yaa mba ujung-ujungnya yaa untuk legalitas dari pemerintah gitu yaaa mbak"
>
> "Kalau peraturan semuanya harus disetujui yaa mbak. Kita bawahan yaa mengikuti aturan yang ada. Tapi yaa tidak efektif itu aja mba"
>
> (SI, 43 th)

> "Tujuannya yang jelas untuk menurunkan jumlah pecandu yang ada sekarang yaa mbak"
>
> "Setuju sih, walaupun kadang mereka itu yang daftar IPWL hanya supaya dia dapet surat supaya bila ketangkep nggk dipenjara. Jadi kita harus pintar pintar menilai kalau baru satu kali atau 2 kali datang yaaa ndak dikasih"
>
> (FL, 33th)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa kedua informan tidak mengetahui dengan persis tujuan dari peraturan ini sendiri dikarenakan dari instansi terkait tidak pernah menjelaskan secara detail apa tujuan dari PP ini. Setelah dikonfirmasi dengan informan triangulasi, didapatkan hasil bahwa memang dari instansi terkait hanya menjelaskan tentang prosedur pelaksanaan wajib lapor dan bagaimana penanganan terhadap penyalahguna dan tidak menjelaskan tentang Peraturan Pemerintah ini secara rinci kepada Puskesmas Poncol. Berikut jawaban dari informan triangulasi mengenai tujuan dari PP ini:

> "Tujuan agar pecandu melaporkan diri dan mendapatkan pelayanan untuk rehabilitasi, sehingga jika nantinya tertangkap dia bisa diangap sebagai penyalahguna atau korban bukan pengedar atau Bandar"
>
> "Setuju, itukan mewadahi hak pecandu selaku warga negara Indonesia, tapi pelaksanaannya agak susah"
>
> (T1, 38 th)

> "Berkaitan dengan pengaturan tentang pelaksanaan wajib lapor itu sendiri, menjamin terpenuhinya hak pecandu untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi karena berhubungan dengan hak asasi manusia berkaitan dengan masalah kesehatan individu"
>
> "Ya adanya peraturan adalah utuk mengatur tatalaksana karena peraturan tersebut adalah praturan pelaksanaan ya sudah barang tentu menmperjelas peraturan pokonya. Dengan adanya pp no 25 ya saya setuju sekali karena itu memperjelas bagaimana mekanisme wajib lapor itu berjalan peraturan ini masih harus diberikan penguatan penguatan agar hasilnya signifikan."
>
> (T2, 52 th)

> "setuju mba..yaa malah sekalian mba iso diobati kan apik mba nggo wong kayak aku sing pingin sadar"
>
> (T3,18 th)

Sebagai petugas yang melaksanakan pengawasan kegiatan di bidang P4GN salah satunya adalah pelaksanaan wajib lapor, harus mengetahui tujuan diadakannya PP ini. melihat pernyataan informan triangulasi, kenyataan dilapangan menunjukan bahwa petugas telah mengetahui dengan baik tujuan dari dibentuknya PP ini. Bukan hanya petugas akan tetapi para pelaksana program di Puskesmas Poncol juga perlu untuk mengetahui tujuan dari PP ini sehingga, dimaksudkan agar PP akan berjalan maksimal karena semua pihak mengetahui tujuan dibentuknya PP ini.

4.1.2.3.Konsistensi Informasi

Kesamaan informasi yang diterima dari berbagai media informasi menunjukan konsistensi informasi. Informasi disampaikan kepada pelaksana kebijakan melalui berbagai media komunikasi, seperti sosialisasi, seminar, rapat, website dan lainnya. Semua informan menyatakan mengetahui adanya PP ini, namun ternyata infomasi yang disampaikan tidak sesuai dengan PP no 25 Tahun 2011, artinya informasi tidak konsisten, walaupun sosialisasi rutin dilaksanakan. Berikut petikan jawaban informan:

> "Sebenarnya bila itu bisa berjalan tentunya sangat bagus. Asalkan informasinya tersalurkan dengan benar kepada masyarakat. "
>
> "Kalau informasi sangat minim sekali yaa, waktu itu yang dilatih hanya beliau berdua. Terus terang beliau tidak menularkan seperti apa. Kita taunya yaaa meraba raba saja. Informasinya langsung dari provinsi dan kemenkes dari Jakarta. Pelatihan dilakukan tahun 2011 dan sekali. Kita hanya ditinggalin form aja buat assessment"
>
> (SI, 43 th)

> "Sebenarnya semua peraturan itu bagus asal disertai dengan kerjasama antar yang lain saja saat melaksanakan"
>
> "Terus terang saya merasakan informasi sangat kurang, beberapa kali kami diajak rapat dan memperkenalkan layanan kami ataupun wawancara diradio itupun langsung dari BNN Jateng, tidak dari dinas kesehatan, kami memang sudah mencoba untuk..apayaa..meminta perhatian dari dinas. Karena terus terang tenaga kami itu saat ini kurang dalam mendapatkan pelatihan."
>
> (FL, 33 th)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa pengetahuan yang didapatkan oleh pelaksana kebijakan sangat minim, meskipun sosiaisasi sering dilaksanakan. Pernyataan informan utama ini diperkuat oleh petugas Dinas

Kesehatan Kota Semarang dan Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberdayaan Masyarakat BNNP Jawa Tengah selaku informan triangulasi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, petugas menyatakan PP ini perlu desiminasi formasi dan desiminasi informasi lebih lanjut kepada pelaksana dan masyarakat serta perlunya kesadaran kerjasama berbagai instansi lain untuk menjalankan. Berikut pernyataan petugas terkait:

> "Sebenarnya akan berjalan dengan baik bila komunikasi kepada masyarakat tentang penanganan narkotika ini bisa dipahami dengan benar dan dapat menghilangkan ketakutan pecandu untuk melaporkan diri. Perlu juga disertai dengan kerjasama antar yang lain saja saat melaksanakan"
>
> (T1, 38 th)

Diperluhkan adanya pemberian pengetahuan kepada subjek dan obyek PP ini agar tidak terjadi kesimpang-siuran. Sedikitnya angka pelaksana wajib lapor dan rehabilitasi ini bisa disebabkan oleh komunikasi yang tidak jelas dan konsisten.

4.2.2 *Ketersediaan Sumber daya Pelaksanaan* Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011

Bagian ini akan berisi mengenai sumber daya kebijakan yang ikut berperan dalam pelaksanaan implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011. Pelaksanaan implementasi kebijakan perlu ditunjang oleh Sumber daya, baik sumber daya manusia, material dan peraturan/pedoman.

4.2.2.1.Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Semua informan dari Puskesmas Poncol menyatakan SDM yang tersedia mencukupi dari segi jumlah namun sangat kurang dari segi kompetensii yang

dimiliki dalam penanganan narkotika karena kurangnya pelatihan. Menurut informan, kurangnya kompetensii yang dimiliki Puskesmas Poncol ini disebabkan oleh kesibukan puskesmas yang harus menangani permasalahn kesehatan secara umum serta adanya mutasi pegawai setiap pergantian Struktur Organisasi Tata Kerja (SOTK) mutasi pegawai ini menyebabkan pegawai yang sudah dilatih untuk pelksanaan wajib lapor diPuskesmas Poncol dipindahkan ke puskesmas lain yang bukan merupakan IPWL sehingga kemampuannya tidak terpakai. Berikut hasil wawancara dengan informan:

> "Kalau saya bilang yaa kurang mba SDM nya , karena pelatihannya kurang. Karena kita umum menjalankan semua yaa mba ditambah program itu tanpa ada penambahan SDM dan kurangnya pelatihan yaaa ga optimal lah mba masih kurang kalau menurut saya. Jumlahnya ada 2 dokter 3 perawat. Kurang secara kompetensii kalau saya bilang"
>
> "Kita otodidak dari lembar asesmen yang ditinggalkan oleh pegawai yang mendapatkan pelatihan kita tinggal belajar. Kalau dari puskesmas juga ga ada karena terbentur dana yaa mba. Ada pelatihan dari BNN tapi jarang dan udah lama mba. Kalau dari dinas jga tidak pernah ada pelatihan"
>
> (SI, 43 th)

> "Dari segi jumlah cukup yaitu 5 orang terdiri dari 2 dokter dan 3 perawat. Dari segi kompetensiinya tidak cukup saya harapkan semua tersertifikasi dan semuanya mendapatkan pelatihan. Dari 5 sumber daya yang ada hanya ibu shinta yang punya pernah ikut pelatihan. Sedangkan pegawai sumber daya sebelumnya yang mendapatkan pelatihan dipindahkan."
>
> "Dari puskesmas sendiri tidak ada penyiapan kompetensii khusus karena juknisnya ada tidak ada. Dari dinas juga tidak ada, Pelatihan pelatihan biasanya diberikan langsung dari BNN"
>
> (FL, 33 th)

Berdasarkan hasil wawancara, Semua informan dari Puskesmas Poncol menyatakan bahwa instansi mereka tidak menyiapkan kompetensii SDM secara khusus. Salah satu informan (SI, 43 th) menyatakan pernah mendapatkan

pelatihan dari BNN namun sudah lama sekali dan pelaksana lain yang dilatih juga di pindah tugaskan. Menanggapi pernyataan tersebut, berikut pernyataan petugas:

> "Cukup, cuman yang dilatih dipindah ke puskesmas lain yang bukan IPWL jadi tidak terpakai. Kompetensiinya sekarang yang ada di poncol belum ada yang dilatih,"
>
> "Dari dinas ndak ada pelatihan, pelatihan langsung dari BNN dan kemenkes"
>
> (T1, 38 th)

> "Belum ideal, berdasarkan peraturan ada satu perawat dan satu dokter. Dokter tersedia tidak mengetahui masalah kedokteran narkotika tidak menguasai asesor, konselor juga tidak menguasai konseling pecandu lebih sering konselinnya kalau medisnya paling 6 bulan detoksifikasi dan pemantauan. Sedanggkan dilakukan peatihan cuman 3 hari jadi mana cukup? masih sangat kurang"
>
> "Kita melakukan pelatihan, tapi domainya dari kemenkes seharusnya kenyataannya kemenkes tidak memberikan pelatihan. Tapi itu tidak cukup kami sudah melakukan sesuai basis anggaran yang disedakan."
>
> (T2, 52 th)

Wawancara tersebut menunjukan adanya ketidakcocokan antara informan dan petugas. Petugas menyatakan bahwa BNN melakukan pelatihan secara rutin untuk penguatan lembaga rehabilitasi, tapi salah satu informan menyatakan belum pernah mendapatkan pelatihan dan satu lainnya pernah mendaoatkan pelatihan tapi jarang dan sudah lama sekali. Setelah dikonfirmasikan kepada institusi terkait, hal ini dikarenakan dari instansi terkait menyesuaikan anggaran yang disediakan sehingga jumlah yang mendapatkan pelatihan terbatas. Berikut kutipan wawancaranya:

> ". IPWL dapet undangan. Tapi masil belum ideal dan belum maksimal karena menyesuaikan jumlah anggaran yaa jadi yang diundang tidak bisa semuanya paling 30 orang"
>
> (T2, 52 th)

Pelatihan staf merupakan salah satu faktor penting untuk membuat implementor yang kompeten. Bagi Puskesmas Poncol, untuk melakukan pelatihan internal kepada SDM tidak bisa dilakukan karena keterbatasan kompetensii mengenai narkotika. Untuk pelatihan, Puskesmas Poncol sebagai IPWL tergantung pada undangan BNNP Jawa Tengah. Tetapi pelatihan inipun pelaksanaannya terbatas menyesuaikan anggaran yang tersedia sehingga tidak bisa mencakup semua pelaksana IPWL yang ada.

Peraturan ini merupakan peraturan yang menyeruruh dari hulu ke hilir. Dengan sumber daya manusia yang memadai dan kompeten seharusnya dapat bekerja dengan baik sesuai dengan proporsi tugasnya masing-masing. Namun kenyataannnya jumlah pecandu yang melakukan wajib lapor sedikit. Berarti ada hal lain diluar SDM yang menjadi kendala. Bisa saja permasalahan tersebut diluar jangkauan mereka. Sehingga betapapun gigih usaha mereka, hambatan tersebut tidak sanggup mereka tanggulagi.

4.2.2.2.Ketersediaan infrastruktur

Semua informan dari Puskesmas Poncol mengatakan PP no 25 tahun 2011, buku pelatihan assessment dari Kementrian Kesehatan dan SOP yang dibuat sendiri oleh interen Puskesmas Poncol sebagai pedoman pelaksanaan wajib lapor selama ini. Berikutkutipan pernyataan informan:

> "Harusnya ada SK dari DKK yaa, karena kita ditunjuk langsung dari provinsi yaa mba. Buku pelatihan asesment yang ada saat penunjukan aja mba.Buat SOP sendiri interen puskesmas."
>
> (SI, 43 th)

> "Saya tahunya hanya peraturannya itu, terus pedoman teknisnya saya tidak tahu. Di puskesmas sendiri kita bikin SOP sendiri berdasarkan undang undang dan peraturan yang ada."
>
> (FL,33 th)

Kondisi tersebut menunjukan masih kurangnya pedoman yang dapat digunakan dalam pelaksanaan wajib lapor di Puskesmas Poncol. Informan dari Puskesmas Poncol mengatakann bahwa pedoman - pedoman yang ada serta SOP yang dibuat sendiri oleh puskesmas berdasarkan peraturan yang ada cukup aplkatif. Peraturan yang ada cukup jelas tentang pelaksanaan wajib lapor. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

> "Aplikatif, kita melaksanakan sesuai peraturan yang ada. Kalau kita tidak mampu yaa dirujuk ke karyadi"
>
> (SI, 43 th)

> "Selama ini cukup aplikatif, tapi karena banyak pedoman yang belum kami dapatkan kalau itu ada pasti akan lebih bermanfaat. Selama ini kami hanya yaa pakai itu peraturan dan baca2 buku sendiri."
>
> (FL, 33 th)

Setelah di konfirmasi dari instansi terkait, ada beberapa peraturan dan pedoman yang dapat digunakan untuk pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika. Berikut jawaban dari informan triangulasi:

> "setahu saya pedoman yang digunakan itu… Undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang no 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, dan lebih lanjut pelaksanaan di Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011, da nada juga buku asesmen saat pelatihan mba…"
>
> "peraturan yang ada sudah jelas ya mba terlampir jadi saya rasa sangat aplikatif untuk digunakan"
>
> (T1, 38 th)

> "setahu saya, Undang-undang No 35 tahun 2009 tentang Narkotika lebih lanjut di jelaskan di Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapornya, ada juga Peraturan Kepala Badan Narkotika Nasional No 11 Tahun 2014 yang mengatur tentang tata cara penanganan tersangka dan atau terdakwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika ke dalam lembaga rehabilitasi, dari Kementrian Kesehatan juga ada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 37 tahun 2013 tentang Tata Cara Pellaksanaan Wajib LaporPecandu Narkotika, selain itu dari Kementrian Sosial sehubungan Rehabilitasi Sosial juga ada Peraturan Menteri Sosial No 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosisal Korban penyalahgunaan narkotika , Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya. Serta ada juga Petunjuk Teknis penanganan korban Penyalahguna narkoika dari BNN."
>
> (T2, 52 th)

> "Instrumen menurut saya sudah baik, kan yang menentukan efektifitas kerja adalah aturan, aturan sudah oke..krang-kurang dikit wajar yaa karena ga ada aturan yang sempurna, tapi SDM yang tersedia, Sarana fasilitas yang tersedia nahh…itu karena rehabilitasi dan wajib lapor kan tidak hanya modal dengan omong-omongan saja. Harus diperiksa pendalamannya kalau dia memang rehabilitasi dengan terapi metadon metadonnya harus tersedia yang mahal itu. Masyarakatnya juga belum percaya perlu kerjasama disini BNN harus turun tangan tidak hanya BNN saja dari semua institusi termasuk kesehatan diperluhkan komitmen."
>
> (T2, 52 th)

Berdasarkan telaah dokumen instrumen yang berupa peraturan berupa:

1. Undang-Undang RI No 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan, LN No. 144, TLN no 5063
2. Undang-Undang No 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, LN No. 143, TLN No 5062
3. Peraturan pemerintah No 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor, LN No 82, TLN No 4737

4. Keputusan Menteri Kesehatan No 218/Menkes/SK/VII/2012 tentang Institusi Penerima Wajib Lapor
5. Peraturan Menteri kesehatan No 37 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Wajib lapor
6. Peraturan Menteri Sosial No 26 Tahun 2012 tentang Standar Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika,dan Zat Adiktif Lainnya.
7. Peraturan Bersama ketua Mahkamah Agung RI, Menteri Hukum dan HAM RI, Menteri Kesehatan RI, Menteri Sosial RI, Jaksa Agung RI, Kepala Kepolisian RI, Kepala BNN RI, No 01/PB/MA/III/2014, No 03 tahun 2014, No 11 tahun 2014, No 03 tahun 2014, No PER-005/A/JA/03/2014, No 1 tahun 2014, PERBER/01/III/2014/BNN tentang Penanganan Pecandu dan Korban Penyalahgunaan Narkotika ke dalam Lembaga Rehabilitasi. BN RI No 465.
8. Peraturan Kepala BNN RI No 11 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Tersangka dan atau Terdakwa Pecandu Narkotika dan Korban penyalahgunaan Narkotika Ke Dalam Lembaga Rehabilitasi.

Terkait peraturan, berikut pernyataan informan:

> "Kalau saya pribadi tadi yaa mba no satu SDM harus dipenuhi kalau dari segi jumlah tidak bisa ditambah yaa paling nggak dari segi kompetensii dibuat lebih mumpuni lah istilahnya yaa mba diberikan pelatihan lebih sehingga kita paham untuk menjalankan. Sehingga kita menjalankan tidak hanya secara otodidak gituu."
>
> (SI, 43 th)

> "Peraturan sudah bagus yaa mba… dalam pelaksanaannya Saya harapkan dari pihak masyarakatt ikut membantu dalam menjalankan ini sehingga kita bisa menjaring lebih banyak dan mengobati lebih cepat. Diharapkan pula kerjasama dari semua pihak termasuk orang tua karena narkotika itu tertutup yaa.. dinas juga supaya lebih perhatian lagi."
>
> (SI, 33 th)

> "Peraturannya sudah cukup jelas, teknisnya dan bentuknya disederhanakan peraturannya, kemudian apa saja yang dilakukan. Dievaluasi lagi materi di peraturan tersebut sehingga masyarakat mau menjalankanya"
>
> (T1, 48 th)

> "Masing-masing stikholder mehamami betul tupoksinya, memahami betul situasi darurat narkotika seperti apa dan juga memahami secara professional tugas-tugas sesuai keahliannya. Jika itu bisa dilaksanakan saya yakin itu bisa berjalan"
>
> (T2, 52 th)

Puskesmas Poncol sebagai IPWL memiliki SDM yang cukup dari segi kuantitas untuk menjalankan pelaksanaan wajib lapor, namun kurang dari segi kompetensii dan keahlian yang dimiliki seperti yang dikatakan oleh informan SI dan FL. Instrumen kebijakan yang diketahui oleh informan dari Puskesmas Poncol masih sangat sedikit dan kurang, namun semua informan menyatakan bahwa istrumen yang ada sudah aplikatif dalam penggunaannya.

4.2.3 Pemberian Insentif Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, semua informan mengatakan bahwa tidak ada insentif yang diberikan pemerintah terhadap pelaksana peraturan. Berikut petikan jawaban dari informan:

> "Selama ini ga ada mba, pling Cuma klaim pemeriksaan urinenya gituu aja mba."
>
> (SI, 43 th)

> "Insentifnya nggak ada apa apanya mbak...bentuk materi paling juga metadhon itupun bukan dari pemerintah tapi dari pihak ketiga HCPI. Tapi pengajuan klaim nya kepada DKK itupun tidak banyak"
>
> (FL, 33th)

Hasil wawancara menunjukan, semua informan mengatakan bahwa tidak ada insentif dari pemerintah. Namun ada klaim berupa alat yang diberikan untuk menunjang pelaksanaan program dari pihak ketiga yang bekerjasama dengan Kementrian Kesehatan. Pernyataan tersebut kemudian dikonfirmasikan kepada informan triangulasi. Berikut petikan wawancara dengan informan triangulasi:

> "Ndak ada, biasanya dari lembaga donor mba..nanti mengajukan klaim lembaga donor yang bayar"
>
> (T1,38 th)

> "Ada, itu biaya dari pusat kalau dari medis dari Kementrian Kesehatan ada pagu anggarannya. Apakah ideal itu perlu dikaji"
>
> (T2, 52 th)

Pernyataan diatas menunjukan bahwa adanya ketidakcocokan antara informasi dari informan utama dan informan triangulasi. Informan dari BNN mengatakan bahwa ada insentif dalam bentuk uang dari pemerintah dengan mengajukan klaim kepada Direktur Kesehatan Jiwa. Berikut petikan wawancara:

> "Iya uang, dia melakukan klaim ke direktur kesehatan jiwa. Itu sudah ada aturannya besar kecilnya ada berapa orang yang melakukan rehabilitasi itu diajukan klaim."
>
> (T2, 52 th)

> "kalau pihak IPWL menyatakan tidak tahu mengenai pengajuan kali tersebut, mungkin karena kurangnya informasi. Tapi kami sebagai guidance dalam pelaksanaan peraturan ini. BNN berupaya terus untuk memberikan pengetahuan kepada pihah pihak yang bersangkutan. Namun hal itu saja juga tidak cukup tanpa adanya kerja sama dari instansi terkait. Seharusnya pihak dari Kementrian Kesehatan menuliskan tata cara pengajuan klaim kepada IPWL yang ada agar mereka tahu dan paham."
>
> (T2, 52 th)

Kondisi tersebut menunjukan masih kurangnya koordinasi mengenai informasi pengajuan klaim dalam pelaksanaan peraturan ini. Terlihat dari ketidak tahuan petugas mengenai adanya mekanisme pengajuan klaim terhadap pelaksanaan wajib lapor. Berdasarkan telaah dokumen pengajuan klaim dituliskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 37 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Wajib Lapor.

4.2.4 Koordinasi Antar Instansi Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011

Pelaksanaan peraturan pelaksanaan wajib lapor melibatkan beberapa instansi. Ketika pada informan ditanyakan instansi apa saja yang terlibat dalam peraturan ini, semua informan mengerti dan mengetahuinya. Berikut petikaan jawaban informan:

> "BNN provinsi, RS Bayangkara, RSUD Karyadi, Puskesmas Poncol, sama kemenkes sebagai yang menunjuk kami menjadi IPWL."
>
> "Kita kalau ada apa apa konsulnya ke karyadi yaa mba karena ada psikiatri dari karyadi tiap selasa kamis. Kalau memang yang kita masih bias yaa dijalankan sendiri. Dari bnn jarang ada koordinapsi selama ini. Yaa baru baru ini yaa merangkulnya kalo sebelumnya berdiri sendiri sendiri yaaa gencar genjarnya kemaren ituu baru baru ini . Kalau dari DKK juga paling hanya pelaporan saja
>
> (SI, 43 th)

> "biasanya yang bekerjasama dengan kami selaku IPWL yaitu kepolisian, BNN Jawa Tengah dan Kementrian Kesehatan mba."
>
> "Nampaknya kurang, dalam hal lain bagus namun nampaknya untuk masalah narkotika ini kurang yaa mbak. Karena. mungkin BNN pun BNN provinsi.. yang mengundang kami pun langsung dari sekda Provinsi langsung kepada Poncol tidak lewat DKK. DKK berperan unttuk menemani supervisi dari pihak ketiga. Saya harap sih peran DKK di tingkatkan lagi terlebih di bagian SDM, kalo pelatihan SDM kurang kan yaa kurang maksimal yaa mbak
>
> (FL, 33 th)

Hasil wawancara menjunkukan semua informan menyatakan kurangnya koordinasi antar instansi terkait maslah narkotika. Berikut tanggapan instansi terkait:

> "POLRESTABES, BNN, IPWL"
>
> "masih kurang yaaa mba..perlu ditingkatkan lagi dan tupoksi yang jelas tehadap kami selaku DKK samapai sejauh mana keterlibatan kami perlu lebih jelas lagi."
>
> (T1, 38 th)

> "BNN, Kementrian Kesehatan, dinas kesehatan, kemenrian sosial, dinas sosial, ipwl, pemerintahan daerah"
>
> "perlu ditingkatkan lagi, faktor yang mempengaruhi keberhasilan komitmen dari berbagai stikholder, dari IPWL sampai tingkat pemimpin itu diawasi apa yg dibutuhkan dipenuhi paling nggk terminim profesioalitasnya pling minim lg kemauannya sdmnya untuk menjalankan peraturan ini."
>
> (T2, 52 th)

Dalam melaksanakan sesuai dengan standar dan tujuan maka diperluhkan koordinasi antara pihak- pihak yang terlibat, sehingga akan meminimalkan kesalahan (Subarsono, 2013:101). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti menenemukan bahwa belum adanya koordinasi yang baik antar pihak .

yang terkait dengan pelaksanaan implementasi PP. pernyataan hasil wawancara diatas menunjukan masih belum adanya koordinasi yang baik antar instansi sehingga, pelaksanaan implementasi PP masih banyak terjadi kesalahan (tidak sesuai aturan). Kondisi dilapangan menunjukan bahwa meskipun peraturan ini sudah ditetapkan sejak lima tahun yang lalu, tepatnya 2011, akan tetapi pelaksanaannya belum sepenuhnya sesuai dengan isi PP. kurangnya koordinasi antar instansi terkait mengakibatkan pelaksanaan wajib lapor saat ini berjalan seadanya. pembagian fungsi antar instansi semua informan menyatakan sudah sesuai namun dalam pelaksanaannya kurang koordinasi. Berikut petikan jawaban informan:

> "Selama ini masih berdiri sendiri sendiri yaa mba. Harunya mereka bisa memberikan support kepada puskesmas yang menjadi tangan panjang IPWL ini yaa. Tapi selama ini yaa belum ada tindak lanjut kita pernah minta tapi yaa belum ada respon. Padahal kita jga sering ketemu kalau ada acara tentang narkotika"
>
> (SI, 43 th)

> "perannya sudah sesuai tapi belum teratur aja ya mba, ya itu tadi BNN provinsi seharusnya langsung kedinas sehingga biasa disampaikan kepada kami. Nahh ini yang macet dari sisi sebelah mana saya kurang tahu."
>
> (FL, 33 th)

> "Kadang masih belum jelas DKK harus ngapain karena jika ada keputusan langsung dari kemenses ke instansi kita hanya sebagai tembusan intervensinya sejauh apa untuk penanganan klien, kalau BNN itu sebagai mitra kalau"
>
> (T1, 38 th)

> "Kembali pada aturan pokoknya masing-masing semuanya sudah jelas. Perlu ditingkatkan koordinasinya"
>
> (T2, 52 th)

Sudah terlihat adanya kesesuaian fungsi masing-masing instansi pelaksana sesuai tupoksinya. Namun, keterpaduan tanpa koordinasi yang baik, kebijakan tidak akan berjalan karena masing-masing instansi memiliki kepentingan mereka masing-masing.

BAB V
PEMBAHASAN

Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor merupakan peraturan sebagai bentuk komitmen pemerintah untuk memenuhi hak Pecandu Narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial dan mengikutsertakan orang tua, wali, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan tanggung jawab terhadap Pecandu Narkotika yang ada di bawah pengawasan dan bimbingannya.

Narkotika adalah zat yang dapat menimbulkan pengaruh tertentu bagi penggunanya dengan cara memasukan obat tersebut ke dalam tubuhnya. Beberapa pengaruh yang dapat ditimbulkan dari penggunaan narkotika berupa pembiasan, hilangnya rasa sakit, rangsangan semangat dan halusinasi. Timbulnya efek halusinasi inilah yang menyebabkan kelompok masyarakat tertentu ingin menggunakan narkotika meskipun tidak mendirita apa-apa. Hal inilah yang mengakibatkan terjadinya penyalahgunaan narkotika yang sebenarnya dapat digunakan sebagai obat. bahaya bila menggunakan narkotika bila tidak sesuai dengan aturan dapat menimbulkan adanya adiksi atau ketergantunggan. Sifat-sifat tersebut yang diketahui dan ditemukan dalam dunia medis bertujuan dimanfaatkan bagi pengobatan dan kepentingan manusia di bidang pembedahan, menghilangkan rasa sakit dan lain-lain.

Undang-Undang No 35 tahun 2009 mengatur tentang segala macam tata cara pengendalian narkotika narkotika, jenis-jenis narkotika, siapakah pelaksana kebijakannya, sasaran dari kebijakan tersebut hingga sanksi yang diberikan

apabila ada kasus narkotika. Selain UU No 35 Tahun 2009, ada juga Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor pecandu narkotika. Surat Keputusan Kementrian Kesehatan RI Nomor 1305/MENKES/SK/VI/2011 tentang Institusi Penerima Wajib Lapor dan masih banyak surat putusan atau peraturan lain yang menjadi kebijakan penyalahgunaan narkotika. Kota Semarang belum adanya perda atau perwal yang mengatur tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika dan masih menggunakan peraturan Perundangan dan pemerintah pusat untuk pelaksanaannya dibawah kewenangan Institusi Penerima Wajib Lapor dan Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah.

Implementasi kebijakan diartikan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan individu-individu atau kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan sebelumnya. Implementasi kebijakan merupakan aspek penting dalam seluruh proses kebijakan. Kebijakan-kebijakan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak di implementasikan. Berdasarkan data yang ada hingga saat ini jumlah pecandu yang melakukan wajib lapor mencapai 50% atau sekitar 2000 orang dari target yang ditentukan oleh pemerintah yaitu 4.439 orang di Jawa Tengah. Belum tercapainya keberhasilan implementasi ini dikarenakan masih kurang aktifnya peran serta masyarakat untuk lebih peduli lagi dengan namanya Institusi Penerima Wajib Lapor untuk pecandu narkotika agar direhabilitasi sehingga menjadi sehat tanpa paparan narkotika yang membuat peredaran narkotika menurun.

Menurut Sri Indrati Pudjilestari dalam teori analisis kebijakan publik, menyatakan bentuk kegagalan implementasi yaitu *non implementation,* suatu kebijakan tidak dilaksanakan sesuai dengan rencana. Kedua, yaitu *unsucsessfull implementation,* ketika suatu kebijakan telah diimplementasikan sesuai dengan rencana, tapi kondisi eksternal ternyata tidak menguntungkan kebijakan tersebut mewujudkan dampak atau hasil akhir yang dikehendaki. Factor dominan resiko gagal implenentasi kebijakan yaitu *bad policy, bad implementation*dan *bad luck.* Pertama, yang dimaksud dengan *bad policy* adalah perumusan kebijakan yang asal-asalan, kondisi dari internal pelaksana kebijakan belum siap dan kondisi eksternal tidak memungkinkan. *Bad implementation* karena pelaksana kebijakan tidak memahami juklak dan terjadinya *implementation gap.* Selanjutnya *bad luck* yakni kebijakan itu sendiri memang jelek. Pelaksanaan peraturan ini dapat dikatakan sebagai *unsucssefull implementation,* karena suatu kebijakan narkotika telah dilaksanakan sesuai dengan rencana tapi kondisi masyarakatnya sebagai sasaran kebijkaan masih kurang peduli dengan adanya kebijakan tersebut. Pelaksanaan kebijakan dapat dikatakan sudah berjalan sesuai dapat dilihat dari beberapa factor implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Kebijakan yang diterapkan dinegara manapun sebenarnya mengandung banyak resiko untuk gagal. Kebijakan yang direkomendasikan oleh pembuat kebijakan bukanlah jaminan bahwa kebijakan tersebut pasti berhasil dalam implementasinya. Keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan banyaknya

aktor atau unit oganisasi yang terlibat serta berbagai variable yang kompleks yang saling berhubungan satu sama lain (Subarsono,2013).

Peraturan ini merupakan peraturan yang melibatkan berbagai berbagai insansi seperti Puskesmas Poncol sebagai IPWL, Kementrian Kesehatan,Kementrian Sosial, BNN, dan masyarakat. Selain itu banyak variable yang mempengaruhinya, seperti penyamaian informasi, ketersediaan sumber daya manusia, instrumen, koordnasi dan keterpaduan antar instansi.

5.1 Penyampaian Informasi

Implementasi kebijakan publik agar dpat mencapai keberhasilan menyaratkan agar implemetor mengetahui apa yang harus dilakukan, apa yang menjadi tujuan dan apa yang menjadi sasaran kebijakan yang harus diinformasikan kepada kelompok sasaran secara jelas (Subarsono,2013)

Dalam penelitian ini penyampaian informasi dilakukan melalui komunikasi. Komunikasi adalah suatu proses penyampaian infomasi dari satu pijak kepada phak lain aga terjadi saling mempengaruhi diantara keduanya (Wiryanto,2004). Istilah komunikasi berasal dari kata lain *communis* yang berarti sama, *communication* atau *communicare* yang berarti membuat sama. Secara sederhana komunikasi dapat terjadi apabila ada kesamaan anatara penyampaian pesan dan orang yang menerima pesan (Rohim, 2009).

5.1.1 Penyaluran informasi

Proses penyaluran informasi yang baik akan mengurangi terjadinya miskomunikasi sehingga akan mengurangi terjadinya distorsi atau penympangan

implementasi. Oleh karena itu apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus disalurkan kepada kelompok sasaran. Peraturan ini merupakan peraturan dari hulu ke hilir, meliputi sosialisasi dan penjaringan penyalahguna narkotika, keamanan dan kerahasiaan data pelaksana, aksesbilitas, pelaksanaan yang sesuai aturan, pengawasan, rehabilitasi, dan pengembangan sumber daya manusia. Dengan demikian peraturan ini melibatkan berbagai instansi sebagai kelompok sasarannya. Masing-masing instansi harus melakukan tugasnya dengan proporsi tugasnya masing-masing. Masing-masing bertanggungjawab terhadap terlaksananya peraturan ini.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa semua instansi sudah mengetahui adanya perauran pelaksanaan wajib lapor. Sudah ada kesamaan antara penyampaian pesan dan orang yang menerima pesan. Artinya informasi tersebut sudah tesalurkan dengan benar dan komunikasi mengenai adanya peraturan ini sudah ditransmisikan dengan tepat.

BNN pusat memberikan kewenangan dan arahan penuh kepada BNNP Jawa Tengah untuk menyampaikan informasi terkait PP ini di seluruh Kabupaten/Kota di Jawa Tengah khususnya di Kota Semarang, BNNP Jawa Tengah dalam memberian informasi kepada masyarakat kota Semarang dalam bentuk seminar/talkshow, diskusi dalam bentuk *Forum Group Discussion* (FGD) dan diskusi perseorangan (konsultasi) yang dilakukan secara rutin satu tahun penuh di sekolah-sekolah (SMP dan SMA), Perguruan Tinggi Negeri serta swasta, dan instansi-instansi pemerintahan maupun swasta Kota Semarang. Sosialisasi tersebut dilakukan oleh bidang pencegahan dan pemberdayaan masyarakat dalam

upaya rehabilitasi, serta Kepala BNNP Jawa Tengah. Penyampaian informasi menggunakan metode diskusi dan ceramah dengan media LCD, serta berbagai metode visual menggunakan media elektronik (televisi dan internet) dan media cetak (baliho, banner, poster, pamphlet, dll) yang diharapkan dapat di pahami oleh masyarakat dan meningkatkan peran serta masyarakat.

Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menyampaikan informasi terkait PP ini kepada Puskesmas Poncol melalui media surat edaran dari Kementrian Kesehatan. Penyampaian informasi mengenai PP ini kepada masyarakat Kota Semarang dalam kurun waktu setahun hanya 3 lokasi sekolah dan 1 lokasi masyarakat. Hal tersebut dirasa masih kurang sekali dalam mengadakan sosialisasi Peraturan. DKK menyampaikan informasi tersebut dalam bentuk penyuluhan serta sharing antar individu/ konseling yang diharapkan dapat menyembuhkan semua pecandu narkotika agar tidak ada penyalahgunaan narkotika dan menigkatkan peran serta masyarakat dalam menhadapi narkotika.

Ada banyak cara untuk mensosialisasikan kebijakan yaitu dengan mempublikasikan seremoni penandatanganan naskah kebijakan public berita di media masa, seminar, dan sarana ainnya seperti buklet, leaflet, dan lain sbagainya (Nawawi, 2009). Dalam promosi kesehatan, penyerapat materi seseorang melalui panca indranya yaitu berlangsung dalam proses belajar. Setiap indra memiliki pengaruh berbeda dalam setiap hasil belajar seseorang, yaitu 83% terserap melalui pengelihatan, 11% melalui pendengaran, 3% melalui indra penciuman, 2% melalui sentuhan dan 1 % melalui rasa. Oleh karena itu pemilihan metode

penyuluhan sangatlah penting dengan memperhatikan aspek pengetahuan yang akan diserap oleh masyarakat.

Dari informasi yang didapatkan, hanya satu informan yang menyatakan mendapatkan informasi ini melalui forum sosialisasi dan pelatihan. Informan lainnya mendapatka informasi melalui internet lebih tepatnya di dalam website BNN. Artinya sosialisasi yang dilakukan olen BNN melalui tatap muka dengan pelaksana belum berhasil, mungkin juga belum tepat sasaran. Tetapi terdapat indikasi bahwa zaman sekarang, dengan kemajuan teknologi yang ada, informasi bisa didapatkan dari media elektronik, dimana orang tidak lagi harus meninggalkan tempat menuju lokasi tertentu hanya untuk mendapatkan informasi.

Internet dari sudut pandang ilmu komunikasi belum mempunyai status yang pasti sebagai media komunikasi. Internet memiliki tiga fasilitas utama yang digunakan dalam berkomunikasi. Yaitu *electronic mail, website,* serta *internet relay chatt.* Website lebih dignakan sebagai media komunikasi masa dengan *unique chatt* berupa periodisasi, pesan yang universal dan *up to date informations.* Internet memungkinkan pengguna computer diseluruh dunia untuk saling berkomunikasi dan berbagi informasi (Sidharta, 1996).

Selain melalui webste, informasi disapatkan juga melalu seminar-seminar maupun rapat. Sehingga, walaupun hanya 1 informan yang mengetahui adanya sosialisasi peraturan ini, tetapi selama sasaran dari peraturan in mengetahui adanya informasi dari berbagai media lain dapat dikatakan komunikasi sudah berjalan.

5.1.2 Kejelasan Informasi

Barkl menyatakan bahwa kegagalan dalam implementasi kebijakan dapat terjadi karena kurangnya edukasi atau pengarahan kepada pelaksana kebijakan. Perlu diakini bahwa seluruh instansi yang terlibat memahami denan benar maksud dan tujuan kebijakan dan keadaan ini harus dipetahankan selama proses implementasi.

Semua informan mengatakan bahwa tujuan dari kebijakan ini adalah untuk menurunkan angka penyahaguna, namun kenyataannya peraturan ini bertujuan untuk mengakomodir hak pecandu narkotika untuk mendapatkan layanan rehabilitasi dan melibatkan orang tua atau wali dalam urusan penanggulangan narkotika. . berarti edukasi dan pengarahan belum dilakukan kepada pelaksana kebijakan hingga pelaksanaan kebijakan belum memahami secara mendalam maksud dan tujuan dari peaturan, dan tidak dapat mengkomunikasikan dengan baik.

Berdasarkan telaah dokumen, di dalam Bab I Pasal 2 Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 disebutkan bahwa tujuan dari diadakannya Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 adalah untuk "*Memenuhi hak Pecandu Narkotika dalam mendapatkan pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial; mengikutsertakan orang tua, wali, keluarga, dan masyarakat dalam meningkatkan tanggung jawab terhadap Pecandu Narkotika yang ada di bawah pengawasan dan bimbingannya; dan memberikan bahan informasi bagi Pemerintah dalam menetapkan kebijakan di bidang pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap*

Narkotika". Sebagai petugas yang melaksanakan pengawasan kegiatan di bidang P4GN salah satunya adalah pelaksanaan wajib lapor, harus mengetahui tujuan diadakannya PP. melihat pernyataan informan triangulasi , kenyataan dilapangan menunjukan bahwa petugas telah mengetahui dengan baik tujuan dari dibentuknya PP ini. Bukan hanya petugas akan tetapi para pelaksana program di Puskesmas Poncol juga perlu untuk mengetahui tujuan dari PP ini sehingga, dimaksudkan agar PP akan berjalan maksimal karena semua pihak mengetahui tujuan dibentuknya PP ini.

Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 dibuat dengan memandang "jauh kedepan", yaitu agar masyarakat indonesia memahami betul bahwa pecandu narkotika atau orang penyalahgunaan narkotika itu lebih baik direhabilitasi dan disembuhkan agar dapat menekan serta mengurangi permintaan terhadap konsumsi narkotika yang dari tahun ke tahun terus meningkat. Namun saat ini, karena penyampaian informasi yang tidak jelas, menyebabkan konsep menandang "jauh kedepan" ini menjadi hiang, yang ada adalah membuat wajib lapor menjadi legalitas untuk menghindari adanya hukum pidana yang dapat dikenakan kepada pecandu narkotika.

5.1.3 Konsistensi Informasi

Konsistensi informasi artinya perintah yang diberkan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas, tidak berubah-ubah. Perintah yang berubah-ubah dan mendua akan menyebabkan kebingungan saat pelaksanaannya (Subarsono,2013).

Menurut Randall B. Ripley dan Grace A. Franklin (1986) dalam Subarsono (2013:89) bahwa, *"Kompleksitas implementasi bukan saja ditunjukkan oleh banyaknya actor atau unit organisasi yang terliba, tetapi juga dikarenakan proses implementasi dipengaruhi oleh berbagai variable yang kompleks, baik variable individual maupun variable organisasional, dan masing-masing variable tersebut juga saling berinteraksi satu sama lain."* Teori tersebut menunjukan bahwa, keberhasilan pelaksanaan implementasi dipengaruhi oleh interaksi antar variable - variabel peraturan ini. Variable terkait Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2011 adalah pejabat pelaksana kebijakan dan para institusi pelaksana wajib lapor.

Hasil penelitian menunjukan variable dalam pelaksanaan peraturan ini belum berinteraksi dengan baik dalam memahami Peraturan Pemerintah no 25 Tahun 2011. Semua informan tahu peraturan tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika, namun yang diketahui hanya alur pelaksanaannya saja bagaimana wajib lapor berjalan. Dari data yang ada pada tahun 2014 diPuskesmas Poncol hanya terdapat 4 orang yang tercatat melaksanakan wajib lapor. Pada tahun 2015 Jawa Tengah hanya mampu mencapai 50% yaitu sebanyak 2000 orang pecandu dari 4439 target yang ditentukan. Padahal kebijakan ini sudah dicanangan sejak tahun 2011, berarti kebijakan sudah berjalan 5 tahun. Sedikitnya angka wajib lapor ini bisa disebabkan oleh komunikasi yang tidak jelas dan konsisten.

Dikarenakan antar instansi yang belum berinteraksi dengan baik, akhirnya menyebabkan interaksi antara pejabat pelaksana kebijakan dengan IPWL juga belum terlaksana dengan baik. Hal ini ditunjukan dengan pelaksana kebijakan

belum dapat mengkomunikasikan peraturan ini secara tepat kepada para IPWL, sehingga SDM dalam Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika tidak mengetahui secara menyeluruh tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika. Pada kenyataannya, para pelaksana wajib lapor di IPWL merupakan kunci utama berjalannya wajib lapor dikarenakan merekalah yang menguasi tindakan serta penatalaksanaan penyalahgunaan narkotika. Hal ini berimbas terhambatnya pelaksanaan implementasi Peraturan Pemerintah. Imbas terhambatnya pelaksanaan implementasi peraturan tersebut, ditunjukan dengan belum berjalannya wajib lapor ini secara optimal dan masih ditemukannya IPWL yang belum ideal sesuai standar yang ada.

5.2 Ketersediaan Sumber Daya

Menuru Randall B. Ripley dan Grace A. Franklin (1986) dalam Subarsono (2013:89) Kompleksitas implementasi bukan saja ditujukkan oleh banyaknya institusi yang terlibat, tetapi jug dikarenakan proses implementasi dipengaruhi oleh berbagai variable yang kompleks, dan masing-masing variable tersebut saling berinteraksi satu sama lain. Disamping komunikasi seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, sumber daya merupakan variable yang juga mempengaruhi implementasi kebijakan.

Sumber daya adalah faktor penting untuk implemntasi kebijakan agar efektif. Tampa sumber daya, kebijakan hanya tinggal kertas yang mnjadi dokumen saja (Subarsono, 2013:91). Edwards III menegaskan bahwa sejelas dan sekonsisten apapun ketentuan atau aturan, serta seakurat apapun dalam

komunikasinya, jika para pelaksana kebijakan bertanggungjawab untuk melaksanakan kebijakan kekuarangan sumber daya dalam melaksanakan pekerjaannya, akan mengakibatkan kurang efektifnya implementasi kebijakan. Sumber daya dapat berupa Sumber Daya Manusia (SDM) dan Infrastruktur seperti peraturan dan buku-buku pedoman. Walaupun ini peraturan sudah dikomunikasikan secara jelas untuk melaksanakannya, implementasi tidak akan berjalan efektif.

6.2.1 Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhaslan implementasi kebijakan. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang kompeten atau berkualitas (Subarsono,2013). Sumber daya manusia adalah sumber daya yang nilai dari kecukupan baik kuantitas maupun kualitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sebuah penelitian juga menunjukkan bahwa sumber daya merupakan salah satu factor penting yang mempengaruhi suksesnya pelaksanaan implementasi sebuah kebijakan (Tahir, 2010:20). Sumber daya yang dimaksud adalah diantaranya sumber daya manusia, sumber daya material/ infrastruktur dan pertaturan.

Sumber daya manusia dalam pelaksanaan peraturan ini sudah ada dan sudah jelas namun, belum berjalan secara ideal. Hal ini dikarenakan adanya ketidaksepahaman anatara instansi terkait serta kurangnya pencermatan tupoksi pada instansi yang berwewenang. Selain itu, hambatan pada sumber daya manusia

ini terkait dengan perubahan struktur yang terjadi pada Puskesmas Poncol yang mempengaruhi pencermatan tupoksi pada peraturan ini. Perubahan struktur yang dimaksud adalah terkait dengan adanya mutasi pegawai pada Puskesmas Poncol.

Semua informan dalam penelitian ini menyatakan memiliki sumber daya manusia yang memadai dari segi kuantitas. Memadai disini berarti mereka memiliki SDM yang memadai yang terdiri dari Dokter dan Perawat untuk melaksanakan wajib lapor. Namun demikian informan menyatakan SDM yang mereka miliki masih belum ideal karena dari segi kompetensi tidak memiliki kemampuan yang benar tentang tata laksana pecandu narkotka karena kurangnya atau belum mendapatkan pelatihan.

Peningkatan kompetensii senantiasa dilakukan oleh BNN dengan memberikan pelatihan, seminar, dan workshop , namun hal tersebut masih beum maksimal karena terbentur dengan masalah anggaran yang tersedia sehingga pelaksanaan pelatihan yang ada terbatas dan tidak dapat mencakup seluruh IPWL yang ada. Pihak Puskesmas Poncol sebagai IPWL melakukan beberapa hal untuk menanggulangi kendala SDM yang dimiliki seperti dengan membaca buku dan browsing di internet untuk meningkatkan kompetensii mereka dalam menangani wajib lapor.

Sheal (2003) dalam Triton (2009) menyebutkan adanya empat alasan utama mengapa pelatihan dan pengembangan staf sekarang menjadi semakin penting:

1. Perubahan-perubahan yang cepat dalam teknologi serta tugas-tugas yang dilakukan oleh orang-orang

2. Kurangnya ketrampilan langsung dan keterampilan-keterampilan jangka panjang
3. Perubahan-perubahan dalam harapan-harapan dan komposisi angkatan kerja
4. Kompetisi dan tekanan-tekanan pasar demi peningkatan-peningkatan dalam kualitas produk-produk maupun jasa-jasa.

Kebijakan ini merupakan kebijakan yang menyeruruh dari hulu ke hilir, merupakan kebijakan yang kompleks dimana melibatkan banyak instansi dan institusi, yaitu IPWL, Kementrian Kesehatan, Kementrian Sosial, BNN dan kepolisian, juga masyarakat. IPWL bertanggungjawab dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika; pemerintah dalam hal ini Kementrian Kesehatan dan Kementrian Sosial menyiapkan kompetensii serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan wajib lapor secara berkesinambungan; BNN dan kepolisian melakukan pendampingan, pengawasan serta penguatan terhadap pelaksanaan ini agar pecandu mendapatkan rehabilitasi bukan hukum pidana sesuai yang ada dalam aturan serta melakukan pemberantasan peredaran narkotika untuk menekan jumlah permintaan terhadap narkotika.; Dinas Kesehatan Kota Semarang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelksanaan IPWL di wilayah kerjanya yaitu Puskesmas Poncol.

Salah satu strategi yang harus diusung ketika instansi atau institusi ingin menghasilkan yang terbaik adalah SDM yang bermutu/ unggul dalam bidangnya. Seorang pelaksana kebijakan harus didukung oleh pengetahuan yang luas dan harus mendapatkan tambahan pengetahuan, seperti mengikuti pelatihan, seminar

yang terkait dengan kebijakan untuk meningkatkan ketrampilan implementor. Secara umum kompetensii dapat dipahami sebagai kombinasi ketrampilan, atribut personal, dan pengetahuan yang tercermin melalui perilaku kerja yan dapat diamati, diukur dan dievaluasi. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari informan menyatakan bahwa Puskesmas Poncol memiliki SDM dengan kompetensii yang masih kurang dari 5 SDM yang tersedia hanya 1 yang sudah mengikuti pelatihan dan itu sudah berlangsung lama sekali. Namun mereka berupaya dengan mempelajari berdasarkan pedoman yang ada dan peraturan yang ada serta kerjasama dengan RSUP Dr Karyadi dalam penanganan bidang psikiatri sehingga bila diluar kemampuan mereka akan melakukan konsultasi atau merujuk kepada RSUP Dr Karyadi. Hal tersebut dilakukan untuk menanggulangi kendala SDM yang ada. Sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan disamping harus cukup, memiliki keahlian dan kemampuan untuk melaksanakan tugas, anjuran, perintah dari atasan atau pimpinan dan juga pemahaman terhadap terhadap tujuan dan sasaran kebijakan tersebut.

6.2.2 Ketersediaan Infrastruktur Pedoman Pelaksanaan Wajib Lapor

Pada dasarnya wajib lapor bagi pecandu narkotika sudah dijelaskan dalam undang-undang sejak tahun 2009. Dalam Undang-undang no 35 Tahun 2009 tentang narkotika pasal 54 dan 55 dinyatakan bahwa pecandu narkotika dan korban penyalahgunaan narkotika wajib menjalani rehanilitase medis dan rehabilitasi sosial. Dengan demikian jelas apabila ada penyalahguna secepat mungkin yang bersangkutan ataupun orang tua dari penyalahguna bila belum

cukup umur segera melaksanakan wajib lapor agar pecandu tersebut segera mnjalani rehabilitasi medis dan sosial.

BNN memiliki 3 metode dalam melaksanakan wajib lapor, yaitu wajib lapor secara sukarela yang paling rendah sekitar 18% karena masih adanya ketakutan masyarakat terhadap sanksi pidana. Hal ini dapat terjadi karena masyarakat kurang memahami adanya peratuan tersebut yang jelas menyatakan bahwa tidak akan dikenai sanksi pidana dan dibiayai pemerintah. Wajib lapor dengan metode penjaringan memiliki peminat paling tinggi karena selama penjaringan masyarakat diberikan pengetahuan sehingga menghilangkan ketakutan masyarakat serta meningkatkan keinginan untuk sembuh. Ketiga metode tersebut sudah dijalankan dan dapat mencapai 50 % dari target wajib lapor yang ditentukan oleh pemerintah pada tahun 2015.

Semua informan dari Puskesmas Poncol dan instansi lain dalam penelitian ini sebagai pengguna instrumen menyatakan instrumen tersebut cukup aplikatif, namun masih perlu penguatan-penguatan serta penyederhanaan alur wajib lapornya. Hal ini dapat dimaklumi karena Puskesmas Poncol merupakan pusat pelayanan kesehatan yang menagani kesehatan primer dan umum yang fasilitas kesehatan yang menunjang peaksanaan wajib lapor pun masih kurang sehingga kurang maksimal dalam penanganan. Adalah hal sulit untuk mengutamakan pelayanan narkotika daripada pelayanan primer yang menjadi kewajiban mereka. Pedoman yang ada juga tidak memberikan syarat minimal yang dapat dikerjakan oleh IPWL kecil seperti puskesmas, semua alur dan pelaksanaan disamakan sehingga sulit dikerjakan oleh puskesmas.

5.3 Pemberian Insentif

Dalam proses implmentasi sering ada mekanisme insentif dan sanksi agar implementasi suatu kebijakan berjalan dengan baik (Subarsono,2013). Berdasarkan hasil penelitian hayan 1 informan dari triangulasi yang menyatakan adanya insentif dari pemerintah. Bentuk insentif berupa uang yang diberikan oleh pemerintah melalui pengajan klaim kepada Direktur Kesehatan Jiwa. Jadi pihak IPWL dapat mengajukan klaim kepada Direktur Kesehatan Jiwa atas berapa jumlah pewajib lapor yang ditangani dan masing-masing penanganan terdapat pagu biaya yang sudah ditentukan.

Informan utama menyatakan bahwa tidak ada insentif yang diberikan dalam pelaksanaan peraturan ini. Namun IPWL mendapatkan bantuan dari pihak ketiga berupa alat untuk menunjang pelaksanaan program dengan pengajuan klaim melalui Dinas kesehatan. Informan juga menyatakan bahwa alat tersebut sanga menunjang pelaksanaan program namun jumlahnya masih kurang. Puskesmas tetap menjalankan program tersebut meskipun tanpa adanya insentif yang diberikan oleh pemerintah karena sudah menjadi tugas pokok dan fungsi yang harus dijalankan. Namun adalah kecenderungan manusia untuk bertindak menurut kepentingan mereka sendiri dan ketersediaan insentif dan reward akan mendorong manusia melaksanakan perintah dengan baik

5.4 Koordinasi Dan Keterpaduan Antar Instansi

Koordinasi merupakan hal penting bukan sekedar mengkomunikasikan informasi ataupun membentuk struktur-struktur administrasi yang cocok,

melainkan menyangkut pula persoaalan ynag lebih mendasar yaitu praktek pelaksanaan kekuasaan (Wahab, 2008). Koordinasi yang sempurna hampir tidak mungkin terjadi karena masing-masing organisasi umumnya bercirikan adanya departemintalisai, profesionalisasi dan aneka kegiatan berbagai kelompok yang boleh jadi ingin melindungi niai-nilai, tujuan dan kepentingan-kepentingan mereka sendiri (indiahono, 2009).

Ketika ditanyakan pada informan siapa yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika, semua informan menjawab IPWL, BNN, Kepolisian dan Kementrian serta masyarakat sebagai sasaran utama dalam peraturan ini. Banyaknya institusi yang terlibat, koordinasi merupakan hal penting pada praktek pelaksanaan kebijakan agar tidak berjalan sendiri-sendiri. Lemahnya koordiasi antar instansi telah mejadi salah satu faktor yang menghambat kebijakan yang dicanangkan, bahkan menjadi penyebab utama bagi ketidakpastian kebijakan. Salah satu yang akan terimbas adalah Puskesmas Poncol selaku IPWL. Mereka harus menanggung konsekuensi dari lemahnya koordinasi antar instansi pemerintah. Ini akan berakibat pada iklim yang tidak kondusif bagi lingkungan kerja.

Kurangnya koordinasi antar instansi dinyatakan oleh seluruh informan, antara lain terlihat dari penelitian ini Dinas Kesehatan tidak mengetahui harus bertindak sebagai apa dan intervensinya sejauh apa. Sehingga melemahnya pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan ini. Keberhasilan pelaksanaan implementasi peraturan ini bergantung pada kerjasama antara semua ini yang ada

sehingga sebagus apapun peraturan dibuat tidak akan berguna bila dalam pengimplementasiannya tidak adanya kerjasama anata instansi yang terlibat.

Peneliti mencari informasi lebih lebih lanjut dan menemukan bahwa kendala yang terjadi ini salah satunya disebabkan adanya perubahan Struktur Organisasi Tata Kerja (SOTK). Menurut Edward III, struktur birokrasi menjadi sangat penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting yaitu struktur organisasi dan *Standard Operating System* (SOP) (Hariyanto,2013). Pada kenyataannya, salah satu penyebab terhambatnya pelaksanaan implementasi peraturan ini adalah adanya perubahan struktur organisasi yang menyebabkan berubahnya pula pencermatan tupoksi dan berujung pada pelaksanaan implementasi yang tidak sesuai dengan peraturan.

Keterpaduan antar instansi adalah kesesuaian dan ketepatan fungsi masing-masing instansi pelaksana dalam peraturan pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika. Keterpaduan tersebut diperluhkan karena terdapat keterikatan anatara berbagai kegiatan masing-masing instansi. Berdasarkan hasil penelitian telah terlihat adanya sinkronasi antar instansi, dimana masing - masing sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan tupoksinya masing-masing.

Keterpaduan tanpa koordinasi yang baik maka peraturan tidak akan berjalan dengan baik. Karena tanpa disadari setiap instansi memiliki kepentingan mereka masing-masing maka diperlukan koordinasi dalam pelaksanaannya agar imlementasi suatu peraturan dapatt berjalan dengan maksimal.

5.5 Hambatan Penelitian

Hambatan dalam penelitian ini antara lain:

1. Sistem birokrasi administrasi dibeberapa instansi yang panjang dan kaku, sehingga menghambat proses penelitian.
2. Kesibukan informan sehingga sulit ditemui.

5.6 Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini adalah tidak dapat menemukan informan triangulasi dari pecandu narkotika yang melakukan wajib lapor di Puskesmas Poncol karena kerahasiaan data pasien.

BAB VI
SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 Tentang pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika termasuk dalam kategori *unsucsessful implementation.* Pelaksanaan belum sesuai dengan apa yang direncanakan dan masyarakat sebagai penerima kebijakan masih kurang berperan dalam melakukan upaya program wajib lapor. Pelaksanaan peraturan juga masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaanya.
2. Proses komunikasi pada aspek transmisi pada pelaksana peraturan yaitu IPWL, BNNP Jawa Tengah dan Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah disalurkan dengan baik melalui berbagai media baik elektronik dan non elektronik. Kejelasan informasi sudah dipahami sepenuhnya oleh BNNP Jawa Tengah dan DKK Semarang, hanya saja belum disampaikan secara keseluruhan kepada IPWL sebagai pelaksana program wajib lapor di Kota Semarang. Dalam segi konsistensi informasi yang didapatkan belum ada kesamaan meskipun sosialisasi sering dilakukan, semua pelaksana peraturan mengetahui adanya PP ini, namun informasi yang didapatkan sangat minim.
3. Ketersediaan sumber daya dalam implementasi Peraturan Pemerintah tentang wajib lapor dari aspek sumber daya manusia jumlah SDM yang tersedia sudah

memenuhi dari segi jumlah namun dari segi kompetensii masih diperluhkan adanya pelatihan-pelatihan guna meningkatkan kompetensii SDM yang tersedia. Aspek pedoman atau peraturan yang ada dirasa sudah cukup aplikatif untuk digunakan dalam pelaksanaan wajib lapor namun masih perlu adanya penguatan-penguatan serta penyerderhanaan alur wajib lapornya.

4. Pelaksanaan peraturan ini terdapat pemberian insentif dari pemerintah dalam bentuk uang melalui mekanisme klaim. Hal tersebut tidak diketahui oleh IPWL sehingga selama proses pelaksanaan wajib lapor IPWL tidak mendapatkan insentif dari pemerintah melainkan mendapatkan klaim alat penunjang program dari pihak ketiga.
5. Koordinasi antar organisasi belum belum sepenuhnya berjalan lancer. Hal ini didasarkan pada pernyataan petugas yang belum mengetahui tupoksi mengenai pelaksanaan peraturan ini. Selain itu, koordinasi antara pejabat pelaksanan dengan IPWL juga masih kurang karena belum adanya pelatihan yang dilakukan untuk menunjang pelaksanaan peraturan tersebut.

6.2. Saran

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian ini, beberapa saran yang diberikan antara lain:

1. Bagi Puskesmas Poncol
   1) Pelaksana Program IPWL lebih memahami dan mengetahui isi peraturan yang ada agar pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika dapat berjalan secara optimal.

2) Pelaksana Program IPWL lebih aktif dalam mencari informasi mengenai tata cara penatalaksanaan pecandu narkotika untuk meningkatkan kompetensii, sehingga pelayanan yang diberikan dapat maksimal meskipun minimnya pelatihan yang diberikan.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang
   1) Menjalin komunikasi mengenai peraturan pemerintah ini dengan instansi terkait (BNNP Jawa Tengan) mengenai penempatan tupoksi yang sudah jelas agar tidak terjadi pelemparan tupoksi.
   2) Melaksanakan monitoring secara rutin bekerjasama dengan BNNP Jawa Tengah. Sehingga dalam pelaksanaan monitoring tersebut dapat melaksanakan sosialisasi mengenai peraturan ini kepada pihak puskesmas pelaksana.
   3) Sumber daya pelaksanaan peraturan (Sumber Daya Manusia dan Fasilitas) segera ditinjau ulang dan dipersiapkan sebagai upaya mendukung kelancaran pelaksanaan peraturan ini.
3. Bagi Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah
   1) Meningkatkan kerjasama dan komunikasi antar organisasi (Dinas Kesehatan dan IPWL) melalui pertemuan-pertemuan yang membahas mengenai pelaksanaan wajib lapor sehingga upaya mengurangi terjadinya perbedaan pemahaman penempatan tupoksi.
   2) Sosialisasi mengenai peraturan ini perlu disampaikan kembali secara rinci dan jelas kepada IPWL sebagai upaya keberlangsungan dan keberlanjutan program yang sudah berjalan.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat seharusnya lebih dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya Peraturan Pemerintah tentang Wajib Lapor bagi para pecandu narkotika agar segera direhabilitasi dan dapat kembali menjalankan fungsinya di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Akib, Haedar, 2010, *Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana,* Jurnal Ilmu Admnistrasi Publik, Volume 1, No 1. Februari 2010, hlm 1-11

Arifin, TS., 2013, *Implementasi Rehabilitasi Pecandu Narkotika Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Sebagai Upaya Non Penal Badan Narkotika Nasional,* Skripsi, universitas Brawijaya, Malang.

Atul Ambekar, Ravindra Rao, A lok Agrawal, 2013, *India's National Narcotic Drugs and Psychotropic Substances Policy, 2012: A Century Document in the 21 st Century,* Internal Journal of Drug Policy, No 24, January 2013, hlm 374-375,

Ayu Yunika, NF, 2013, *Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Pengendalian Peredaran Gelap Narkotika Di Kota Semarang*, Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang

Badan Narkotika Nasional, 2009, *Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika Apa yang Bisa Anda Lakukan,* Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, Jakarta.

Badan Narkotika Nasional, 2014, *Jurnal Data Pencegahan Penyalahgunaan Pemberantasan Peredaran Gela Narkotika (P4GN),* Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, Jakarta.

----------, 2007, *Mengenai Penyalahgunaan Narkoba,* Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, Jakarta

----------, 2013, *Rekap Perkembangan Data Wajib Lapor di IPWL Jawa Tengah Tahun 20012 & 2013.* Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah, Semarang.

Badri, H.Muhammad, 2013, *Implementasi Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika Dalam Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika,* Jurnal Ilmian Universitas Batanghari Jambi, Volume 13, No 3, Tahun 2013, hlm 10-11

Bungin, B, 2007: *Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis Kearah Penguasaan Model Aplikasi,* PT Raja GRafindo Persada, Jakarta

Djoko Prakoso. Bambang Riyadi Lany dan Muhksin. *Kejahatan-Kejahatan yang Merugikan dan Membahayakan Negara.* Bina Aksara. Jakarta. 1987. Hlm. 480

Haris, Mokhammad, 2004, *Upaya Badan Narkotika Nasional Provinsi Dalam penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika dari Tahun 2001-2003,* Skripsi, UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta.

Heriyanto, Styawan, 2013, *Analisis Implementasi Kebijakan Pemerintah dalam Penghentian Suplementasi Kapsul Iodium di Kabupaten Magelang,* JKM, Volume 2, No 1, Tahun 2013, hlm 1-1

Indiahono, D, 2009, *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis,* Gava Media, Yogyakarta

Karsono, E, 2004, *Mengenal kecanduan Narkoba dan Minuman Keras,* Yarma Widya, Bandung

Jhon. M. Elhols & Hasan Sadili, *Kamus Inggris Indonesia,* PT. Gramedia, Jakarta, 1996, hlm 390.

Jumlah Pengguna Narkotika Tebanyak Ada di Jawa Barat, diakses pada tanggal 25 Maret 2015 , (http://depokinteraktif.com/headline/2012/10/jumlah-pengguna-narkoba-terbanyak-ada-di-jabar.html)

Martono Lydia H, Joewana S, 2008, *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya,* PT. Balai Pustaka, Jakarta

Moloeng, Lexy j, 2009, *Metodologi Penelitian Kualitatif,* PT Remaja Rosdahaya, Bandung

Notoatmodjo, S, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan,* PT Rineka Cipta, Jakarta

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika.

Prevalensi Penyalahgunaan Narkotika, diakses pada tanggal 20 Maret 2015, (http://kasusnarkotika.bnn.go.id)

Pusat Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia, diakses pada tanggal 22 Maret 2015, (http://www.bnn.go.id/portal/index/.php/konten/detail/deputi-pemberantasan/data-kasus-narkotika/4409/kasus-narkotika-di-indonesia-naik-tajam)

Riza, IL, 2014, *Kewenangan Penyidik Badan Narkotika Nasional Dalam Memberikan Rehabilitasi Terhadap Pecandu Narkotika Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika,* JOM FH, Volume I, No 2, Oktober 2014, hlm 7-9

Saryono, Mekar, 2013, *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan,* Nuha Medika, Yogyakarta

Sasangka, H, 2003, *Narkotika dan Psikotropika Dalam Hukum Pidana,* Mandar Maju, Bandung

Setyorini, Rachmi, 2010, *Analisis Implementasi Kebijakan Pengembangan Jamu Menjadi Obat Herbal Terstandar Dan Fitofarmaka Di Provinsi Dki Jakarta Tahun 2010.* Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta

Soedjono. D, 1987, *Hukum Narkotika Indonesia*, Penerbit Alumni, Bandung,Hlm.3

Subagyo, P, 2010, *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya,* Erlangga, Semarang

Subarsono, AG., 2013, *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori, dan Aplikasi,* Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Sudarto, 1977, *Hukum dan Hukum Pidana*, Penerbit Alumni, Bandung

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2171/MENKES/SK/X/2011 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 422/menkes/sk/iii/2010 tentang Pedoman Penatalaksanaan Medik Gangguan Penggunaan Napza.

Tahir, Arifin, 2010, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan di Kota Gorongtalo,* Jurnal Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Negeri Gorongtalo, hlm 1-2

Taufik Makarao, dkk, 2005, *Tindak Pidana Narkotika*, Galia Indonesia, Bogor

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.

Wahab, S.A, 2008, *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara,* Ed. Kedua, Jakarta: Bumi Aksara

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Surat Tugas Dosen

KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 1119/FIK/2015
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2015/2016

Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat :
1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;

Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 14 September 2015

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:

Nama : dr Intan Zainafree, MH.Kes.
NIP : 197901052006042002
Pangkat/Golongan : III/B
Jabatan Akademik : Asisten Ahli
Sebagai Pembimbing

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :

Nama : LISA SYLVIANA RAHMAN
NIM : 6411412160
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik : Implementasi peraturan pemerintah

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

[illegible]KAN DI : SEMARANG
[illegible]NGGAL : 13 Oktober 2015
[illegible]

Dr. [illegible] Hardy Pramono, M.Si.
NIP [illegible]1019[illegible]031001

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal

6411412160
FM 03-AKD-24/Rev. 0[illegible]

LAMPIRAN 2 Ethical Clearance

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F3, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 013/KEPK/2016

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Analisis Implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika

Nama Peneliti Utama : Lisa Sylviana Rahman
Nama Pembimbing : dr. Intan Zainafree, M.Hkes.
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian : Puskesmas Poncol Semarang
Tanggal Persetujuan : 5 Januari 2016
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:
- ☐ Laporan kemajuan penelitian
- ☐ Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- ☑ Laporan akhir penelitian

Semarang, 5 Januari 2016
Ketua,

Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP 19591001 198703 2 001

LAMPIRAN 3 Surat Ijin Penelitian Dari Universitas Negeri Semarang

KEMENTERIAN RISTEK DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
Telepon: 024-8508007
Laman: http://fik.unnes.ac.id, surel: fik@unnes.ac.id

Nomor : 82/UN37.1.6/LT/2016
Lamp. : .....
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
di Semarang

Dengan Hormat,
Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : LISA SYLVIANA RAHMAN
NIM : 6411412160
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Administrasi Kebijakan Kesehatan), S1
Topik : Implementasi peraturan pemerintah

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Semarang, 6 Januari 2016
Dekan,

Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd
NIP. 196103201984032001

LAMPIRAN 4 Surat Ijin Penelitian Dari KESBANGPOL Kota Semarang

PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting. 3584077
Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 070/1932/I/2016

I. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.

II. Memperhatikan : Surat Dari Dekan Fakultas Keolahragaan UNNES
Nomor : 171/UN3.7.6/LT/2016
Tanggal : 11 Januari 2016

III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN / DAPAT MENERIMA** atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kota Semarang.

IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **Lisa Sylviana Rahman**
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Jl. Jeruk RT. 01 RW. 02 Sekaran, Gunungpati Semarang
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Penanggungjawab : Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
6. Judul Penelitian :"Analisis Implementasi Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika"
7. Lokasi : Kota Semarang

V. Ketentuan yang harus ditaati adalah :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang

VI. Surat Rekomendasi Penelitian ini berlaku dari :

Tanggal 12 Januari 2016 s/d 12 Juni 2016

VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 12 Januari 2016
A.n Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang
Sekretaris

PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESBANGPOL

Ir. H. HATI PRIJONO, MSi
Pembina Tk. I
NIP 19601214 198603 1 009

LAMPIRAN 5 Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Semarang

PEMERINTAH KOTA SEMARANG

DINAS KESEHATAN

Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415269 - 8318070 Fax. (024) 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Semarang, 19 JAN 2016

Nomor : 071 / 560
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada;

Yth. Kepala Puskesmas Poncol
di –
SEMARANG

Dasar surat dari FIK Universitas Negeri Semarang, tanggal 6 Januari 2016. Nomor; 82/UN37.1.6/LT/2016 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami serahkan mahasiswa dimaksud, atas :

Nama : Lisa Sylviana R
NIM : 6411412160
Judul : "Analisis implementasi Peraturan Pemerintah No.25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Pecandu Narkotika".

yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Saudara mulai tanggal 12 Januari 2016 s/d 12 Juni 2016. Dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut harus mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

A.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
Sekretaris

SRI SULISTYOWATI, SH
Pembina Tk.I
NIP. 19580512 198603 2 009

TEMBUSAN, Kepada Yth. :
1.Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2.Ka. Jur.IKM UNNES Semarang;
3.Yang bersangkutan;
4. A r s i p.

LAMPIRAN 6 Surat Ijin Penelitian Ke Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Gedung F Kampus Sekaran Gunungpati Semarang 50229
Telepon (024) 8508007, Fax. (024) 8508007
Laman: http://fik.unnes.ac.id, email : fik@unnes.ac.id

Nomor : 441/UN37.1.6/LT/ 2016 21 Januari 2016
H a l : Permohonan ijin pengambilan data

Yth. Kepala Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

di Semarang

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian program studi, dengan ini kami mohon untuk mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

Nama : LISA SYLVIANA RAHMAN
NIM : 6411412160
Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat/ 07

Diperkenankan mengadakan observasi / pengambilan data / wawancara di tempat yang bapak /ibu pimpin, guna mempersiapkan pelaksanaan pembuatan skripsi, pengambilan data peraturan pemerintah No. 25 tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika .

Demikian permohonan kami. Atas terkabulnya permohonan ini, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Dr. Setya Rahayu M.S.
NIP. 196111101986012001

Tembusan
1. Dekan FIK UNNES
2. Ketua Jur. IKM
3. Arsip

No Dokumen FM-01-AKD-03

LAMPIRAN 7 Panduan wawancara Untuk Informan Utama

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM UNTUK PUSKESMAS PONCOL
Alamat :
Telp/HP :
Waktu :

Latar Belakang Informan
Nama Informan :
Jabatan Informan :
Usia Informan :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Lamanya Bekerja :

DAFTAR PERTANYAAN

A. Komunikasi

1. Apa yang Bapak/ Ibu/ Saudara ketahui tentang Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2011 tentag Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika? Jelaskan.
2. Bagaimana komunikasi kebijakan itu dilakukan di Kota Semarang?
3. Apakah instansi Bapak/ Ibu/ Saudara pernah melakukan sosialisasi peraturan tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika? Jika pernah kapan dan dimana sosialisasi dilakukan?
4. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara mengetahui instansi apa saja yang terlibat dalam pelaksanaan wajib lapor?
5. Bagaimana koordinasi antar instansi dilakukan di Kota Semarang?

6. Apakah menurut Bapak/ Ibu/ Saudara peraturan tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika ini sudah dijalankan secara konsisten? Jika sudah alasannya? Jika belum kendala apa yang dialami?

B. Sumberdaya

1. Siapakah yang bertanggungjawab untuk pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika ? sebutkan? Apakah peranan institusi bapak/ ibu/ saudara?
2. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara memiliki sumberdaya manusia yang memadai untuk menjalankan Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika? Bagaimana kompetensi mereka?
3. Bagaimana instansi Bapak/ Ibu/ Saudara menyiapkan kompetensi dari SDM tersebut?
4. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara, apa permasalahan terkait SDM untuk pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
5. Apa tindakan instansi Bapak/ Ibu/ Saudara untuk mengatasi kendala pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
6. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara apakah wajib lapor efektif dalam penurunan angka penyalahgunaan narkotika? Jika efektif alasannya? Jika belum kendalanya?
7. Jika sudah sesuai, Faktor apa yang menurut Bapak/ Ibu/ saudara paling penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program ini?
8. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara setuju dengan peraturan tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika ? apa alasannya?

9. Apakah instansi Bapak/ Ibu/ Saudara sudah melaksanakan sesuai peraturan tersebut?
10. Apakah ada saran/ pendapat dari Bapak/ Ibu/ Saudara sehubungan pelaksanaan peraturan tentang wajib lapor bagi pecandu narkotika ini?

C. Disposisi

1. Apa insentif yang diberikan pemerintah pada instansi jika berperan serta dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika? jika tersedia lanjut no 2
2. Apakah dengan tersedianya insentif akan mendukung tercapainya target kebijakan yaitu mengkoordinir hak pecandu untuk mendapatkan perawatan dan rehabilitasi serta menurunkan angka penyalahgunaan narkotika? Jelaskan
3. Apa bentuk insentif yang diberikan oleh pemerintah pada inatitusi yang melaksanakan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
4. Menurut Bapak/Ibu/Saudara apakah insentif yang diberikan pemerintah tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan institusi?
5. Apakah dampak insentif yang diberikan terhadap motivasi pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?

D. Struktur Birokrasi

1. Tolong jelaskan instrumen kebijakan apa saja (pedoman, peraturan, petunjuk teknis, dll) yang tersedia untuk melaksanakan peraturan Pemerintah tentang Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?

2. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara apakah instrument tersebut aplikatif untuk dilaksanakan? Jelaskan.
3. Apakah Bapak/Ibu/Saudara mengetahui fungsi dan peran puskesmas poncol dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
4. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, apa peran Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan wajib lapor?
5. Menurutt Bapak/Ibu/SAudara, apa peran BNNP Jateng dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
6. Apakah pembagian fungsi antar instansi sudah sesuai? jelaskan

LAMPIRAN 8 Pedoman Wawancara Untuk Informan Triangulasi

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM BADAN NARKOTIKA NASIONAL PROVINSI JAWA TENGAH	
Alamat	:
Telp/HP	:
Waktu	:

Latar Belakang Informan	
Nama Informan	:
Jabatan Informan	:
Usia Informan	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Lamanya Bekerja	:

DAFTAR PERTANYAAN

A. Komunikasi

1. Apa yang Bapak/ Ibu/ Saudara ketahui tentang Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2011 tentag Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika? Jelaskan.
2. Bagaimana komunikasi kebijakan itu dilakukan di Kota Semarang?
3. Apakah instansi Bapak/ Ibu/ Saudara pernah melakukan sosialisasi peraturan tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika? Jika pernah kapan dan dimana?
4. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara adakah keterlibatan instansi lain, jika ya, bagaimana koordinasi antar instansi dilakukan di Kota Semarang?
5. Apakah menurut Bapak/Ibuk/Saudara peraturan pemerintah tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika ini sudah dijalankan secara konsisten?

B. Sumberdaya

1. Siapakah yang bertanggungjawab untuk melaksanakan wajib lapor bagi pecandu narkotika? Jelaskan
2. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara memiliki sumberdaya manusia yang memadahi untuk pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika? Bagaimana kompetensi mereka?
3. Bagaimana instansi Bapak/ Ibu/ Saudara menyiapkan kompetensi dari SDM tersebut? (pelatihan apa saja yang sudah di ikuti)
4. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara apakah wajib lapor efektif dalam penurunan angka penyalahgunaan narkotika? Jika belum apa kendala yang dihadapi?
5. Bagaimana pelaksanaan wajib lapor yang sesuai dengan atuaran yang berlaku?
6. Apakah instansi Bapak/ Ibu/ Saudara sudah melaksanakan sesuai peraturan tersebut?
7. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara setuju dengan peraturan tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika ? apa alasannya?
8. Faktor apa yang menurut Bapak/ Ibu/ saudara paling penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program ini?
9. Apakah ada saran/ pendapat dari Bapak/ Ibu/ Saudara sehubungan pelaksanaan peraturan tentang wajib lapor bagi pecandu narkotika ini?
10. Apa peran BNNP Jateng dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?

11. Apakah kendala yang dihadapi dengan adanya target yang ditetapkan oleh pemerintah dalam menjalankan wajib lapor bagi pecandu narkotika?

C. Disposisi

1. Apa insentif yang diberikan pemerintah kepada institusi yang melaksanaakan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
2. Apakah dengan tersedianya insentif akan mendukung tercapainya target kebijakan? Jelaskan.
3. Apa bentuk insentif yang diberikan oleh pemerintah pada inatitusi yang melaksanakan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
4. Menurut Bapak/Ibu/Saudara apakah insentif yang diberikan pemerintah tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan institusi?
5. Apakah dampak insentif yang diberikan terhadap motivasi pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?

D. Struktur Birokrasi

1. Tolong jelaskan instrumen kebijakan apa saja (pedoman, peraturan, petunjuk teknis, dll) yang tersedia untuk melaksanakan peraturan Pemerintah tentang Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
2. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara apakah instrument tersebut aplikatif untuk dilaksanakan? Jelaskan.
3. Apakah Bapak/Ibu mengetahui fungsi dan peran BNNP Jateng dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
4. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, apa peran dinas kesehatan dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?

5. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, apakah peran puskesmas poncol dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
6. Apakah puskesmas melakukan pelaporah hasil pelaksanaan wajib lapor?
7. Kepada instansi mana laporan diberikan?
8. Apakah pembagian fungsi antar instansi sudah sesuai? Jelaskan.

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG	
Alamat	:
Telp/HP	:
Waktu	:

Latar Belakang Informan	
Nama Informan	:
Usia Informan	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Lamanya Bekerja	:

DAFTAR PERTANYAAN

A. Komunikasi

1. Apa yang Bapak/ Ibu/ Saudara ketahui tentang Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2011 tentag Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika? Jelaskan.
2. Bagaimana komunikasi kebijakan itu dilakukan di Kota Semarang?
3. Apakah instansi Bapak/ Ibu/ Saudara pernah melakukan sosialisasi peraturan tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika? Jika pernah kapan dan dimana?
4. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara adakah keterlibatan instansi lain, jika ya, bagaimana koordinasi antar instansi dilakukan di Kota Semarang?
5. Apakah menurut Bapak/Ibuk/Saudara peraturan pemerintah tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika ini sudah dijalankan secara konsisten?

B. Sumberdaya

6. Siapakah yang bertanggungjawab untuk melaksanakan wajib lapor bagi pecandu narkotika? Jelaskan
7. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara memiliki sumberdaya manusia yang memadahi untuk pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika? Bagaimana kompetensi mereka?
8. Bagaimana instansi Bapak/ Ibu/ Saudara menyiapkan kompetensi dari SDM tersebut? (pelatihan apa saja yang sudah di ikuti)
9. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara apakah wajib lapor efektif dalam penurunan angka penyalahgunaan narkotika? Jika belum apa kendala yang dihadapi?
10. Bagaimana pelaksanaan wajib lapor yang sesuai dengan atuaran yang berlaku?
11. Apakah instansi Bapak/ Ibu/ Saudara sudah melaksanakan sesuai peraturan tersebut?
12. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara setuju dengan peraturan tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika ? apa alasannya?
13. Faktor apa yang menurut Bapak/ Ibu/ saudara paling penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan program ini?
14. Apakah ada saran/ pendapat dari Bapak/ Ibu/ Saudara sehubungan pelaksanaan peraturan tentang wajib lapor bagi pecandu narkotika ini?
15. Apa peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
16. Apakah kendala yang dihadapi dengan adanya target yang ditetapkan oleh pemerintah dalam menjalankan wajib lapor bagi pecandu narkotika?

C. Disposisi

17. Apa insentif yang diberikan pemerintah kepada institusi yang melaksanaakan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
18. Apakah dengan tersedianya insentif akan mendukung tercapainya target kebijakan? Jelaskan.
19. Apa bentuk insentif yang diberikan oleh pemerintah pada inatitusi yang melaksanakan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
20. Menurut Bapak/Ibu/Saudara apakah insentif yang diberikan pemerintah tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan institusi?
21. Apakah dampak insentif yang diberikan terhadap motivasi pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?

D. Struktur Birokrasi

22. Tolong jelaskan instrumen kebijakan apa saja (pedoman, peraturan, petunjuk teknis, dll) yang tersedia untuk melaksanakan peraturan Pemerintah tentang Pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
23. Menurut Bapak/ Ibu/ Saudara apakah instrument tersebut aplikatif untuk dilaksanakan? Jelaskan.
24. Apakah Bapak/Ibu mengetahui fungsi dan peran BNNP Jateng dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
25. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, apa peran dinas kesehatan dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?
26. Menurut Bapak/Ibu/Saudara, apakah peran puskesmas poncol dalam pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?

27. Apakah puskesmas melakukan pelaporah hasil pelaksanaan wajib lapor?

28. Kepada instansi mana laporan diberikan?

29. Apakah pembagian fungsi antar instansi sudah sesuai? Jelaskan.

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM PECANDU NARKOTIKA	
Alamat	:
Telp/HP	:
Waktu	:

Latar Belakang Informan	
Nama Informan	:
Usia Informan	:
Jenis Kelamin	:
Pendidikan Terakhir	:
Lamanya Bekerja	:

DAFTAR PERTANYAAN

1. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara tahu mengenai dasar hukum yang mengatur tentang Wajib Lapor? Jika tahu, sebutkan dan jelaskan

(jika pecandu mengetahui, lanjut ke nomor 2. Jika tidak, lanjut ke no 8)

2. Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara tahu tentang Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2011? Jika tahu, tentang apa?
3. Jika tahu, Apakah Bapak/ Ibu/ Saudara mengerti maksud diterbitkannya Peraturan Pemerintah No 25 tahun 2011?
4. Apabila tahu, dari mana Bapak/ Ibu/ Saudara mendengar mengenai informasi tersebut?
5. Informasi seperti apa yang Bapak/ Ibu/ Saudara terima mengenai Peraturan Pemerintahn No 25 tahun 2011?
6. Bagaimana pendapat Bapak/ Ibu/ Saudara tentan peraturan pemerintah no 25 tahun 2011 tentang pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika?

7. Menurut bapak / Ibu / saudara, apakah pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika itu perlu? Jelaskan alasannya!
8. Apakah bapak / ibu / saudara mengetahui bagaimana pelaksanaan wajib lapor yang sesuai dengan aturan yang berlaku?
9. Coba sebutkan siapa saja yang bisa melakukan wajib lapor?
10. Apakah instansi terkait pernah melakukan sosialisasi terkait pernah melakukan sosialisasi mengenai pelaksanaan wajib lapor bagi pecandu narkotika? Bila pernah siapa? Berapa kali?
11. Apakah bapak / ibu / saudara paham dengan jelas tentang isi peraturan pemerintah tersebut? Jelaskan
12. Menurut bapak / ibu / saudara, bagaimana kemampuan petugas dalam menyampaikan informasi tentang peraturan ini? (Apakah jumlah personel sudah mencukupi untuk melakukan sosialisasi mengenai peraturan ini?)
13. Apakah ada sistem imbalan terhadap pecandu yang melakukan wajib lapor?
14. Apakah bapak / ibu / saudara setuju dengan peraturan tentang pelaksanaan wajib lapor? Apa alasannya!

LAMPIRAN 9

Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib lapor bagi Pecandu Narkotika

LAMPIRAN 10

Rekapitulasi Wawancara Mendalam Analisis Implementasi Peraturan Pemerintah No 25 Tahun 2011 Tentang Pelaksanaan Wajib Lapor Bagi Pecandu Narkotika

INFORMAN 1

No Subyek	: R1
Inisial	: SI
Umur	: 43 Tahun
Hari, Tanggal wawancara	: Jumaat, 15 Januari 2016
Pukul	: 08.00-09.00 WIB
Tempat	: Puskesmas Poncol

INFORMAN 2

No Subyek	: R2
Inisial	: FL
Umur	: 33 Tahun
Hari, Tanggal wawancara	: Selasa, 19 Januari 2016
Pukul	: 08.00-09.00 WIB
Tempat	: Puskesmas Poncol

INFORMAN TRIANGULASI 1

No Subyek	: T1
Inisial	: RMS
Umur	: 38 Tahun
Hari, Tanggal wawancara	: Rabu, 27 Januari 2016
Pukul	: 09.00-10.00 WIB
Tempat	: Dinas Kesehatan Kota Semarang

INFORMAN TRIANGULASI 2

No Subyek	: T2
Inisial	: S
Umur	: 52 Tahun
Hari, Tanggal wawancara	: Kamis, 11 Februari 2016
Pukul	: 10.00-11.00 WIB
Tempat	: Badan Narkotika Nasional Provinsi Jawa Tengah

INFORMAN TRIANGULASI 3

No Subyek	: T3
Inisial	: YD
Umur	: 18 Tahun
Hari, Tanggal wawancara	: senin, 01 Februari 2016
Pukul	: 20.00-21.00 WIB
Tempat	: Kampus Unnes

LAMPIRAN 11

DOKUMENTASI

Gambar 1 Wawancara dengan Informan Utama

Gambar 2 Wawancar dengan Informan Utama

Gambar 3 Wawancara dengan Informan Triangulasi

Gambar 4 Wawancara dengan Informan Triangulasi

Gambar 5 Wawancara dengan Informan Triangulasi